

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1938

N°

551

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Louis PICARD

Né le 25 Septembre 1913 à Rozoy-sur-Serre (Aisne)

**Les épidémies dans le Porcien
et les régions circonvoisines
de 1772 à 1782**

Président : M. TANON, Professeur

Imprimerie A. LAPIED
24, rue Monsieur-le-Prince, VI^e

1938

165

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Louis PICARD

Né le 25 Septembre 1913 à Rozoy-sur-Serre (Aisne)

Les épidémies dans le Porcien et les régions circonvoisines de 1772 à 1782

Président : M. TANON, Professeur

Imprimerie A. LAPIED
24, rue Monsieur-le-Prince, VI^e

1938

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Clinique médicale	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique chirurgicale	LENORMANT.
	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique	MARION.
Clinique urologique	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Pierre DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	M. VILLARET.
Clinique propédeutique	BEZANÇON.
Clinique de la Tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	LAUBRY.
Clinique cardiologie	CROUZON.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (H.) . Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) . Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.) Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.

MM.

HEITZ-BOYER .Pathologie chirurgicale.
 LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 SCHWARTZ .. Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM	
ALAJOUANINE .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		CATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT			
SEZARY			

MM.

ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE

DE MON ONCLE, LE DOCTEUR CREQUY

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Médecin en Chef de la Cie de Chemins de fer
de l'Est et de

MON ONCLE, LE DOCTEUR RICHEPIN

*Dont les vies toutes de labeur et de dévouement
m'ont toujours servi d'exemple et
m'ont orienté vers la carrière médicale.*

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MES PARENTS

*En témoignage de filiale affection et de
profonde reconnaissance.*

A MA FEMME

A MA GRAND-MERE

A MA SŒUR

A MES BEAUX PARENTS

MEIS ET AMICIS

A Monsieur le Professeur TANON,
Professeur d'Hygiène et de Médecine Préventive
à la Faculté de Médecine de Paris,
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

*Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de
notre respectueuse reconnaissance.*

A Monsieur le Docteur RAILLIET,

Médecin des Hôpitaux de Reims,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a guidé au cours de ce travail.
Nous le prions d'agréer l'expression de notre
vive reconnaissance pour son aide précieuse
et pour la bienveillance que nous
avons toujours trouvée auprès de lui.*

A Monsieur le Professeur TECHOUEYRES,
Directeur de l'Ecole de Médecine de Reims.

A mes Maîtres de l'Ecole de Médecine
et des Hôpitaux de Reims.

A mes Maîtres de la Faculté de Médecine de Paris.

A mes anciens Camarades de Salle de Garde
et à tous mes Camarades d'Etudes.

CHAPITRE PREMIER

APERÇU GEOGRAPHIQUE ET ETHNIQUE DU PORCIEN

Le Porcien (Portianus ou Portuensis Pagus) est un ancien comté, érigé plus tard en principauté, qui dépendait de la Champagne, tout en formant une région naturelle bien déterminée, se rattachant géographiquement à la Champagne humide.

Le Porcien est limité au Sud par la large, riante et fertile vallée de l'Aisne en aval de Reims, couverte encore de vignobles au début du siècle dernier. Au Nord de cette vallée s'étend une région vallonnée et faiblement accidentée ; le sol argileux est couvert de bois, de pâturages verts et humides et de terres arables.

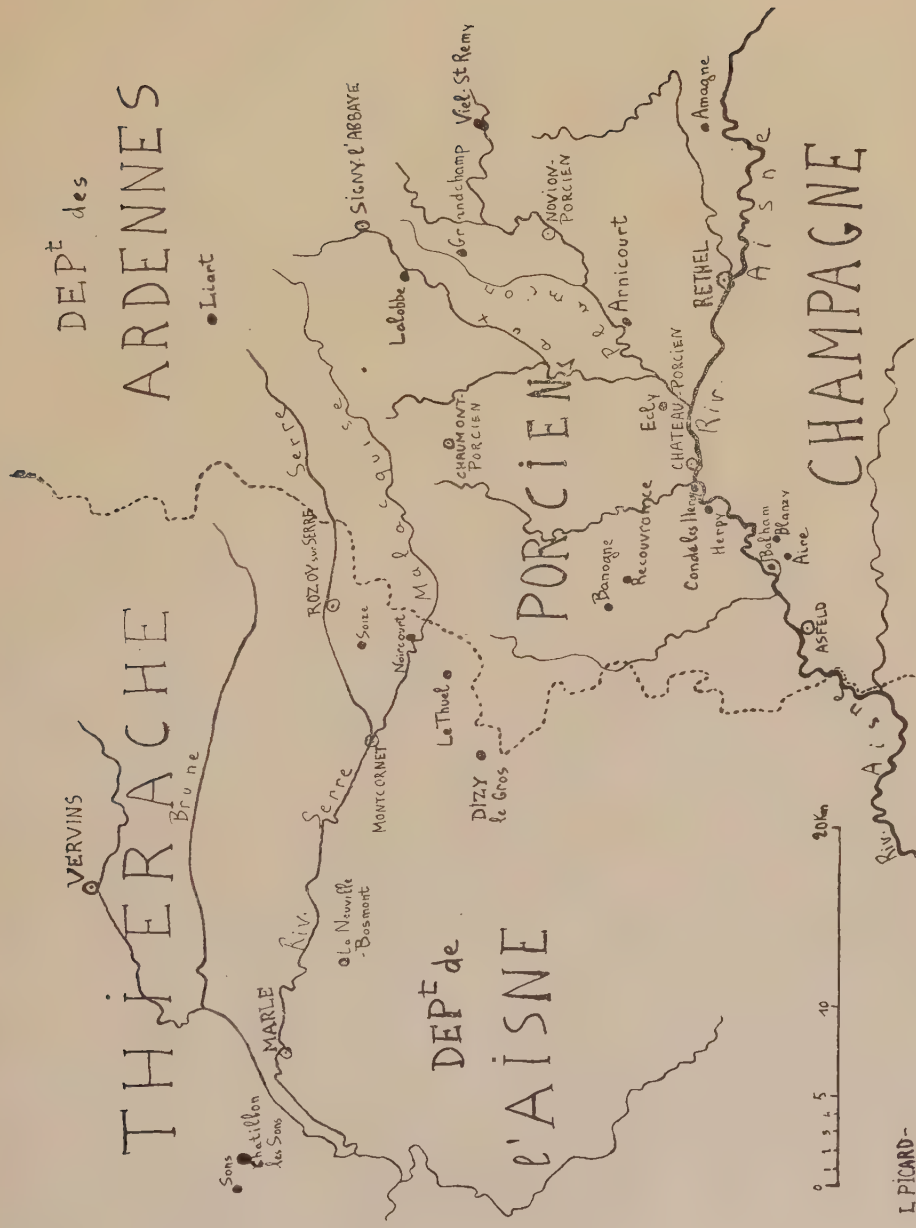
Le climat y est doux et tempéré, les pluies assez abondantes.

Le Porcien occupe le Nord de l'actuel arrondissement de Reims et y constitue aujourd'hui les trois cantons de Château-Porcien, petit bourg situé sur l'Aisne, ancien chef-lieu du Porcien, de Chaumont-Porcien et de Novion-Porcien et une partie du canton de Signy-

l'Abbaye. Autour de ces bourgs se groupent une multitude de petits villages situés au fond des vallons et fort rapprochés les uns des autres.

L'habitant du Porcien, comme tous les Champenois, est un belge grand, élancé, blond aux yeux bleus. Il se livrait aux travaux de l'agriculture et aux petites industries qui s'y rattachaient, particulièrement au tissage de la laine et du chanvre. Il travaillait durement, mais n'était pas toujours récompensé de ses efforts et vivait assez misérablement.

Au Porcien nous rattacherons les régions circonvoisines qui ont souffert des épidémies que nous décrivons. Ce sont quelques villages de la vallée de l'Aisne entre Château-Porcien et Asfeld, qui sont situés aux confins du Porcien et de la Champagne crayeuse, et la région de Rozoy-sur-Serre qui se rattache à la Thiérache mais a de grandes affinités avec le Porcien. Nous décrirons ces régions avec les épidémies dont elles ont souffert.



L. PICARD-

CHAPITRE II

DESCRIPTION ET ETUDE DES EPIDEMIES DANS LE PORCIEN DE 1772 à 1782

De 1772 à 1782, le Porcien n'a guère été épargné par les épidémies. Nombreux sont les fléaux qui s'abattent sur cette région. C'est ce que nous enseignent les rapports des Médecins et les enquêtes menées par les Subdélégués chargés par l'Administration provinciale de montrer à l'égard des populations la plus grande sollicitude. Nous allons suivre, année par année, les maladies qui ont régné dans ce pays ; nous analyserons leurs symptômes et étudierons leur évolution ; nous tenterons d'expliquer leur pathogénie et leurs causes et de les identifier ; enfin, nous discuterons le traitement qui fut prescrit par le Médecin d'alors.

Déjà, Rayeur, dans les « Variétés Ardennaises » (1), a jeté un coup d'œil d'ensemble sur les épidémies dont le Rethélois et le Porcien ont souffert au XVIII^e siècle ; mais l'historien semble avoir voulu laisser à un médecin le soin d'en décrire les symptômes et d'en recher-

(1) I.-A. Rayeur. — Variétés Ardennaises (Chap. Malades et Médecins du siècle dernier). 1895.

cher les véritables causes en formulant ce vœu très imagé : « Ce n'est pas de la gaité qui sort de ces vieux papiers, que manièrent des convalescents et des médecins. Qui sait même si nos savants en cherchant bien n'y découvriraient pas quelque bacille attendant pour se développer quelque terrain de culture favorable ? »

Ces épidémies sont assez variées et la plupart sans rapport entre elles. Elles méritent d'être étudiées séparément. C'est pourquoi tenant compte de la forme de ces épidémies, des lieux où elles se sont développé et de l'époque de leur apparition, nous les avons divisées en huit groupes tout à fait distincts que nous décrirons et étudierons l'un après l'autre.

1. — *L'Epidémie de Signy-l'Abbaye et de Lalobbe : (1772-1773).*

C'est en 1772 que commence la série des épidémies qui ont désolé le Porcien après une période de 35 ans, pendant laquelle aucune pièce ne nous relate la moindre épidémie.

En juin 1772, à Signy-l'Abbaye, gros bourg de près de 2.000 habitants, au Nord-Est du Porcien, règne une maladie épidémique qualifiée de « fièvre putride », de laquelle nous ne savons rien, si ce n'est qu'elle s'atta-

(1) Archives départementales des Ardennes. C. 86.

que de préférence aux vieillards et qu'elle semble due à une mauvaise nourriture et à un travail trop rude. De quarante malades, on n'a compté que six morts. La saignée en aurait sauvé un grand nombre.

Cependant, cette maladie s'est transmise dès le mois de juillet 1772 au village de Lalobbe situé à une lieue au Sud-Ouest de Signy-l'Abbaye, dans une vallée encaissée, entourée de collines abruptes, boisées, au fond de laquelle coule la Vaux, petite rivière qui prend sa source au nord de Signy et va se jeter dans l'Aisne près de Château-Porcien à 20 km. de là. Cette vallée fait communiquer par deux gorges étroites le fond dans lequel se trouve Lalobbe avec Signy-l'Abbaye au Nord-Est et avec le reste du Porcien au Sud-Ouest. Cette topographie explique, — et les rapports médicaux en font foi — que l'épidémie se soit propagée de Signy à Lalobbe et de là à plusieurs villages des environs de Rethel et à Rethel même. Mais nulle part elle ne fut aussi meurtrière qu'à Lalobbe, où le climat est particulièrement humide et froid et dans les fermes qui en dépendent et qui, nombreuses en cette région, où elles prennent le nom d'écartes ou de censes, sont disséminées dans toute la campagne et se trouvent assez rapprochées les unes des autres.

Cette maladie était au début bénigne, comme elle l'avait été à Signy. C'était alors une « simple fièvre ordinaire », mais bientôt elle dégénéra en « fièvre putride accompagnée d'une éruption pourpreuse ».

Elle fit à Lalobbe de grands ravages. Les malades furent nombreux comparativement au nombre des habitants, dont beaucoup sont morts au cours de cette épidémie qui régna pendant 14 mois, de juillet 1772 à août 1773. On dut faire appel à Télinge, Docteur Médecin à Rethel, qui apporta ses lumières aux chirurgiens des environs. Il nous a laissé sur cette épidémie un rapport qui comme tous ceux qui nous restent de lui, est une description précise de la maladie accompagnée d'un exposé méthodique des causes auxquelles il l'attribue et du traitement qu'il lui applique. (1)

Après en avoir analysé les symptômes, nous chercherons à identifier cette maladie et à en expliquer les causes possibles et même probables.

La maladie débute par une brusque poussée de température, accompagnée d'une lassitude générale, de maux de tête insupportables, de constipation et quelquefois d'envie de vomir.

Cet état durait de 24 à 48 heures, puis c'était une rémission presque complète qui durait deux ou trois jours et permettait aux malades de reprendre leurs occupations. Mais, brutalement, la fièvre et les mêmes signes réapparaissaient avec plus de violence, les yeux et le visage s'enflammaient. Tous les téguments se couvraient le lendemain de pétéchies. Au bout de quatre ou cinq jours, il y avait recrudescence de tous les symptômes ; les pétéchies s'agrandissaient, conservaient leur rougeur chez les uns et c'était, paraît-il, un bon signe, elles de-

(1) Archives départementales des Ardennes. C. 86.

venaient livides chez d'autres et ce changement était d'un mauvais pronostic. C'est alors qu'apparaissait un délire furieux et que « la maline putride se déposoit ou sur quelque viscère ou à l'extérieur, la gangrène survenoit bientôt » et la mort s'ensuivait rapidement.

Télinge cite deux exemples de « gangrène extérieure ». Il s'agissait d' « une femme dont la jambe et la cuisse gauche se sont sphacélées en très peu de tems sur toute leur longueur » et d' « un homme dont tout un côté étoit criblé de petits ulcères gangreneux ». Enfin, chez tous ceux qui parvenaient au terme de la maladie, au bout de quinze jours environ, les pétéchies disparaissaient. Quelques accès de fièvre tierce ou quarte se déclaraient alors, ou bien survenait une toux sèche, violente ou convulsive. Quelques-uns éprouvaient des douleurs aiguës au diaphragme, accompagnées de mouvements convulsifs dans cette région. D'autres, enfin, ressentait de violentes coliques accompagnées de diarrhée. La convalescence étoit longue et les rechutes fréquentes.

Que devons-nous penser en présence d'un tel syndrome ?

Les deux symptômes prédominants de cette affection nous semblent, à la lecture de cette description, être d'une part la rémission au deuxième jour, d'autre part, l'apparition dans la deuxième phase de la maladie de pétéchies bien caractérisées, puisque certaines personnes les ont prises pour des morsures de puces.

La présence de pétéchie est fréquente dans la plupart des septicémies, qu'elles soient à streptocoque, à méningocoque ou à pneumo-bacille de Friedlander, etc. et même dans certaines grippes à forme hémorragique. Enfin, l'allure générale, la marche de la maladie, sa contagiosité même sont caractéristiques d'un état infectieux grave. Mais cette brusque disparition de tous les signes après 24 ou 48 heures et cette reprise au bout de deux ou trois jours sont peu courantes dans ces affections.

Après avoir bien considéré l'évolution de la maladie et envisagé toutes les hypothèses, seules certaines formes de septicémies à méningocoque dites du type pseudo-palustre ont retenu notre attention. Netter n'a-t-il pas dit d'ailleurs : « Toute éruption purpurique doit faire penser à une affection méningococcique possible ».

M. de Vezeaux de Lavergne nous en donne une description très précise (1). Après un épisode inconstant de rhino-pharyngite, source de la contagion, le début est brusque, la température monte brutalement à plus de 40°. Le malade passe successivement par les stades de frisson avec tremblement peu intense, de chaleur, puis de sueurs souvent inexistantes. En une dizaine d'heures, 24 ou 36 heures au plus, tout revient à la normale. Au cours de cet accès sont apparues des arthralgies par-

(1) De Vezeaux de Lavergne (de Nancy). — Les méningococcémies (Congrès français de médecine. Paris 1927).

fois violentes, mais inconstantes, quelquefois des complications oculaires (iridocyclite suppurée) et une éruption faite d'éléments rouges, papuleux, plus ou moins saillants, plus nombreux sur la face que sur le tronc et quelquefois de purpura.

L'accalmie est de durée variable. L'état général semble redevenu bon et l'appétit revenu. « Les malades peuvent circuler dans l'intervalle des accès », nous dit l'auteur. Puis une nouvelle poussée survient, présentant en principe une évolution identique à celle de la précédente. Les poussées peuvent se succéder ainsi pendant un, deux, ou trois mois allant en s'espaçant et en diminuant d'intensité. Mais dans la moitié des cas environ, apparaissent des signes de méningite plus ou moins nets, susceptibles de faire varier l'évolution, mais non pas de la rendre toujours fatale.

Pouvons-nous faire un rapprochement entre cette description et celle que nous donne Télinge ?

Il est évident que cette maladie avait un caractère bien net d'intermittence, puisque chez la plupart des malades que l'on croyait guéris à la suite de la deuxième poussée survenaient pendant quelques temps encore des accès de fièvre tierce ou quarte entre lesquels l'état général semblait parfait.

Comment devons-nous envisager le mode d'évolution de la maladie, telle que l'a décrite Télinge ?

La première période pourrait être considérée comme un stade de méningococcémie pure. On n'y rencon-

tre pas d'éruption, ce qui n'est pas étonnant, puisque souvent celle-ci n'apparaît qu'au cours du deuxième accès. Par contre, l'absence d'arthralgies semble totale. Rien n'y fait allusion dans la description de Télinge.

L'accalmie survenait ensuite dans les mêmes conditions ; puis chez les malades qui s'étaient cru guéris se déclenchait un accès plus violent que le premier. C'est alors que « les yeux et le visage s'enflammoient », ce qui traduit sans doute l'apparition d'une iridocyclite et d'une éruption à la face. En même temps tout le corps se couvrait de pétéchiies. Mais ce qui occasionnait l'aggravation de la maladie au cours de cette deuxième période c'était l'apparition d'un syndrome traduisant l'atteinte des méninges qui déjà s'était fait pressentir lors de la première poussée par un « abattement total des forces », une céphalée violente, de la constipation et des nausées. Mais cette fois-ci survenait un délire violent, une agitation extrême ; « les malades quittoient leur lit, tomboient quelquefois dans une espèce de fureur, ne vouloient rien prendre, menaçoient les assistants et plusieurs pousoient des cris effrayants ». C'est peut-être à cette lésion des méninges que nous devons attribuer l'apparition du purpura rare dans les ménin-gococcémies à forme pseudo-palustre simple. En effet, si certains considèrent les pétéchiies comme dues à un processus d'embolisation sous-cutanée d'origine infectieuse, Grenet les attribue à une atteinte du système nerveux. En associant des lésions viscérales (hépatiques

ou rénales) à des lésions nerveuses, il a pu reproduire chez des animaux un purpura dont la pathogénie reste ignorée.

Enfin, l'évolution fatale chez certains peut être attribuée à une grande insuffisance surrénale, fréquente dans les méningococcémies, caractérisée par l'asthénie profonde, la diarrhée, les douleurs abdominales et peut-être aussi par la lividité des pétéchies qui, selon Télinge, était d'un mauvais pronostic et qu'on peut attribuer au collapsus vasculaire. Il est possible que les lésions surrénales aient provoqué des crises d'oedème aigu du poumon, qui se sont manifesté sans doute par les « douleurs aiguës au diaphragme, accompagnées de mouvements convulsifs », qui ont amené « des espèces de suffocations », dont parle Télinge. Les localisations pulmonaires ont été possibles, puisque certains malades ont conservé « une toux sèche, violente, convulsive ». Or, ces manifestations ne sont pas rares dans les méningococcémies.

Qu'entendait Télinge par « gangrène extérieure ? »

Il est fort probable qu'au terme de la maladie les pétéchies se sont vésiculées, puis escarrifiées et qu'après la chute des escarres, étant données les conditions d'hygiène et la malpropreté dans laquelle vivaient certains malades, leurs plaies se sont infectées et ont été le siège d'autant de petits abcès superficiels. Cette « gangrène extérieure » était selon Télinge conséquence du dépôt de la « maline putride » qui pouvait aussi

bien se déposer sur quelque viscère, tête, poitrine ou ventre et y déterminer du délire, de la toux ou des coliques et de la diarrhée.

Le diagnostic de méningococcémie nous satisfait également quant au mode d'évolution de l'épidémie. Comme toutes les épidémies d'infection à méningocoque, elle s'est développée lentement, progressivement. Les malades en voie de guérison présentaient pendant assez longtemps des accès de fièvre tierce ou quarte plus ou moins nets et devaient rester porteurs de germes capables de transmettre la maladie à ceux qui les entouraient. Il s'explique ainsi que l'épidémie ait traîné pendant quatorze mois et ait frappé successivement un très grand nombre d'habitants de Lalobbe et des fermes avoisinantes.

Telles sont les raisons qui viennent à l'appui de notre timide hypothèse, tout en ne nous permettant pas d'affirmer qu'il s'agissait bien d'une épidémie de septicémie à méningocoque à forme pseudo-palustre avec complications méningitiques.

Le traitement prescrit par Télinge, tout en nous paraissant aujourd'hui désuet, n'en est pas moins exposé avec une parfaite logique. Télinge n'applique pas aveuglément une thérapeutique donnée à une maladie donnée ; mais avant de prescrire quoi que ce soit, il analyse les indications qui lui sont imposées par les principaux symptômes et par la marche de la maladie. A chacune de ces indications, répond une thérapeutique

susceptible d'être encore modifiée avec les diverses formes cliniques.

Télinge établit ainsi trois indications précises à remplir :

« La première de combattre la complication inflammatoire annoncée par la violence de la fièvre du premier période et les autres symptômes et par le commencement du second ».

« La seconde de débarrasser les premières voyes des levains putrides qui y séjournoient depuis longtems ».

« La troisième de corriger le sang et les autres humeurs infectées par le passage de ces levains putrides dans la masse commune et par là éviter les dépôts critiques et les rechutes ».

La meilleure thérapeutique répondant à la première indication était pour Télinge la saignée, qui nous paraîtrait aujourd'hui inutile et même dangereuse. Il se contentait d'ailleurs de deux petites saignées, l'une au bras, l'autre au pied ; « si on en faisoit davantage, les malades tomboient dans l'affaiblissement » et la maladie ne faisait que s'aggraver. D'autre part, il n'ordonnait plus la saignée passé le deuxième jour, parce qu'« alors la saignée retenoit l'éruption des pétéchie » et « les malades éprouvoient dans tous les membres des douleurs aiguës ». Il est compréhensible que cette saignée intempestive diminuait les moyens de défense du malade contre l'infection. Télinge ne méconnaissait d'ailleurs pas ce danger, « la saignée diminuant la

quantité de sang et par conséquent sa résistance à la matière putride ». Pour remplir la première indication, on se contentait alors de faire prendre des « boissons antiphlogistiques » aux malades, qui le plus souvent appelaient trop tard, ce qui, en somme, était heureux pour eux.

Ensuite, pour remplir la seconde indication, on devait « purger par le haut ceux qui ont des envies de vomir et par le bas ceux qui n'en ont pas ». A cet effet on donnait de l'ipécacuanha de préférence, accompagné de lavements, plus tard, enfin, on purgeait franchement. En même temps, on donnait les apéritifs légèrement aiguisés avec l'Arcanum duplicatum ou sulfate anhydre de potassium, stimulant et purgatif léger. Ce traitement un peu brutal n'était certes pas sans effets.

Enfin la troisième indication qui était surtout celle de la fin de la maladie variait avec les symptômes. Les antiseptiques semblaient alors nécessaires. Aux malades dans le délire, on donnait « des émulsions légèrement nitrées ». Les vésicatoires étaient alors, paraît-il, très indiqués. L'écorce de quinquina, malgré son excellente réputation d'antiseptique, ne donnait pas satisfaction au médecin. « Toutes les fois que nous l'avons employée icy pour combattre la fièvre tierce ou quarte qui restoit, elle a amené des crispations singulières et la fièvre au lieu de diminuer augmentoit tous les jours ». Il est probable que le quinquina était or-

donné par Télinge à des doses telles que la quinine et la cinchonine associées déterminaient par leur action sur le système nerveux central des malades des convulsions, des soubresauts dans les membres et des tremblements épileptiformes, sans avoir d'action notable sur la thermogénèse.

La toux céda aux « béchiques mariés avec les antiseptiques » ou à « une légère décoction de bourrache aiguisée de quelques grains de kermès minéral ». Il est évident que ce traitement calmant et expectorant devait avoir un excellent résultat. Quant aux complications intestinales, Télinge les enrayait grâce aux purgatifs doux, ce qui n'est peut-être pas aussi paradoxal qu'on pourrait le croire.

En résumé, ce traitement était insuffisant et brutal mais Télinge s'en montrait satisfait « puisque de cent soixante malades, il n'en est péri qu'environ quinze, dont le plus grand nombre étoit des vieillards ou des valétudinaires ».

2. — *L'Epidémie de Banogne et Recouvrance (1775-1776).*

De mai 1773 à mai 1775 aucun rapport ne nous signale d'épidémie dans la contrée. Rappelons cependant que l'épidémie qui avait désolé Lalobbe, régna pendant quelques temps encore dans d'autres villages du Rethé-

lois et du Porcien, mais n'a nulle part fait autant de victimes qu'à Lalobbe.

En mai 1775 dans les villages de Banogne et de Recouvrance qui formaient à l'époque deux paroisses distinctes et qui ne constituent plus aujourd'hui qu'une seule commune située à 10 kilomètres au Nord-Ouest de Château-Porcien, se déclara une épidémie qui y régna pendant plus d'un an et ne prit fin qu'en juillet 1776.

De nouveau on fit appel à Télinge qui y rédigea plusieurs procès-verbaux dont aucun n'est malheureusement parvenu entre nos mains. Les renseignements que nous possédons ne nous suffisent pas pour porter un diagnostic précis. Il se serait agi d' « une véritable fièvre putride qui se manifestoit seulement par des symptômes variés et différens chez toutes les personnes qu'elle attaquoit. » Cette maladie atteignait de préférence les adultes et ménageait enfants et vieillards. Ils étaient longtemps malades et il en résultait un abattement qui nécessitait une convalescence très pénible et longue de près de trois mois.

Rappelons que la fin du printemps 1775 fut marquée par une épidémie de grippe qui se propagea dans toute l'Europe et dont l'évolution coïncida avec des variations brusques de température. Elle semble s'être manifestée sous la forme de « fièvre catarrhale appelée grippe » et de « toux épidémique » qui fut l'objet d'un rapport de Coquereau à la Société Royale de Méde-

cine à Paris (1). Sa description est celle d'une grippe à formes pulmonaires très marquées. Sans doute la maladie de Banogne et de Recouvrance n'était-elle qu'un épisode de cette épidémie.

Les deux tiers des habitants de ces deux villages, et des plus vigoureux, furent atteints et un tiers d'entre eux vint à succomber ; il s'ensuivit que la désolation et la misère régnèrent longtemps dans ces deux communautés.

3. — *L'Epidémie d'Amagne (1777).*

A la fin de l'hiver suivant, de janvier à mai 1777, une épidémie fit de grands ravages à Amagne, village situé à 10 kilomètres à l'Est de Rethel à proximité de la vallée de l'Aisne, à 2 kilomètres de la rive droite de ce cours d'eau.

C'est encore Télinge qui fut appelé à donner ses soins aux malades. Il nous a laissé sur cette épidémie un rapport très détaillé quant au traitement qu'il jugea

(1) Histoire et mémoires de la Société Royale de Médecine. 1780.

nécessaire de prescrire, mais assez succinct quant à la description des symptômes qu'il observa (1).

Cette « fièvre putride inflammatoire » débute chez tous les malades qui sont pour la plupart âgés de 20 à 50 ans « par un abattement entier des forces, des douleurs dans tous les membres, de violents maux de tête, des points de côté, des envies de vomir ». Vers le deuxième ou troisième jour survient un crachement de sang abondant, chez d'autres les signes abdominaux prédominent : « tension du bas ventre », diarrhée abondante, rejet de vers. Les urines sont à caractère fébrile. La maladie évolue en 9 ou 10 jours chez certains vers la guérison, chez d'autres vers la mort, après une période de « délire sourd », entrecoupé de mouvements convulsifs et caractérisé par une insensibilité des malades à tout ce qui les environne.

Télinge attribue cette maladie, qui ne frappe que les pauvres gens, aux fatigues excessives qu'ils ont subies au cours de l'été et de l'automne de l'année précédente.

Les tables météorologiques dressées avec le concours des correspondants qu'il avait dans toutes les régions de la France par le Père Cotte, Curé de Montmorency, associé régnicole de la Société Royale de Médecine, nous enseignent que cet hiver 1776-1777 fut froid et humide, que pendant tout le mois de décembre 1776

(1) Archives départementales des Ardennes C. 87.

les brouillards furent fréquents et qu'on vit régner un peu partout en France des « affections catarrhales ». Télinge, qui était son correspondant, lui fait savoir qu'il observa, dans la région de Rethel, une « toux catarrhale » et une « fièvre putride inflammatoire épidémique » (1).

Tout dans cette brève description nous fait penser qu'il s'agissait d'une épidémie de grippe. Chez tous les malades, le début en est caractéristique : céphalée violente, asthénie profonde, courbature fébrile intense, nausées, points de côté faisant présager une complication pulmonaire.

La maladie évolue ensuite selon les deux modes les plus fréquents de la grippe : forme pulmonaire ou forme intestinale. Nous aurions aimé avoir plus de détails sur les manifestations pulmonaires. L'hémoptysie, seul signe que nous rapporte Télinge, se voit fréquemment dans les localisations pulmonaires aiguës secondaires à l'infection grippale et témoigne d'une poussée congestive intense. D'ordinaire, cependant, l'expectoration sanglante est moins abondante que chez les malades de Télinge et se réduit à quelques crachats sanglants ou à une hémoptysie mousseuse d'abondance moyenne.

Quant aux troubles intestinaux décrits : douleurs abdominales modérées, selles liquides abondantes, tout

(1) Histoire et Mémoires de la Société Royale de Médecine. 1777.

nous porte à penser qu'il s'agit d'une entérite aiguë grippale banale. D'autre part, la coexistence de maladies présentant des accidents pulmonaires et d'autres présentant des troubles intestinaux au cours de la même épidémie est caractéristique de beaucoup d'épidémies de grippe.

Enfin, il n'est pas exceptionnel de voir la grippe évoluer vers le délire, que nous retrouvons dans la description de l'épidémie de Rozoy-sur-Serre. C'est un délire tranquille répondant au type de confusion mentale, où le malade ne reconnaît pas son entourage et réagit à peine aux excitations. On peut attribuer les mouvements convulsifs dont sont secoués les malades au méningisme, forme nerveuse fréquente de la grippe.

Tels sont tous les symptômes qui nous orientent vers le diagnostic Grippe dans l'épidémie qui a régné à Amagne au début de l'année 1777.

Là encore Telling, fidèle à sa méthode a tiré des symptômes qu'il a observés les indications curatives suivantes :

- 1° S'opposer aux progrès de l'inflammation ;
- 2° Chasser des premières voyes les levains qui y fermentent ;
- 3° Réparer les torts faits aux différentes parties qui ont été le siège principal du mal, et par là en prévenir les suites facheuses ».

La première indication demande toujours pour être satisfaite la saignée au bras ou au pied plus ou moins

souvent répétée dans les premiers jours de la maladie suivant que la violence des maux de tête, la rougeur de la face et des yeux indiquent « que le sang se porte abondamment au cerveau ». Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit de la saignée à propos de l'épidémie de Lalobbe et nous l'a fait condamner généralement au cours des maladies infectieuses. Pendant cette période, le régime ne comportait qu'une infusion de chiendent et d'orge améliorée chez certains à la rigueur d'eau de veau ou de poulet ou d'un peu de gelée de corne de cerf, dont l'indication thérapeutique nous échappe. Ce régime fort sévère semble avoir très bien convenu aux malades.

De même qu'à Lalobbe, on donnait, pour satisfaire la deuxième indication, un vomitif dans les premiers jours, suivi de lavements répétés et de doux laxatifs tels qu'une décoction de casse et de manne. On n'ignore pas que la manne en larmes, sinon la casse officinale, est un laxatif encore prescrit de nos jours.

Chez les malades dont le crachement de sang était considérable, on ajoutait à la boisson de la racine de grande consoude ou *Symphytum officinale*, borraginée qui fut longtemps employée comme calmante de la douleur dans les inflammations.

Enfin, la troisième indication variait avec les formes cliniques. Dans les formes pulmonaires on avait recours aux pectoraux et aux balsamiques. A ceux dont l'estomac se refusait à ses fonctions, on donnait des sto-

machiques, qui devaient lui rendre sa motricité et exciter ses sécrétions. Si le malade était sujet à de fréquents retours de fièvre, qu'on attribuait à l'état de cet estomac, on donnait simplement des fébrifuges. Dans ces trois circonstances, la thérapeutique était donc purement symptomatique.

En fin de maladie, on donnait du bouillon de bœuf et de veau, des nourritures légères telles que de la crème d'orge et de riz et des œufs frais. Lorsque le malade entraînait en convalescence, on lui conseillait des viandes blanches rôties ou bouillies. Ce régime devait lui procurer un prompt rétablissement.

Malgré cette thérapeutique bien ordonnée, sur les 112 malades du seul village d'Amagne, on compta 26 morts, qui étaient néanmoins pour la plupart d'un âge assez avancé.

4. — *Les épidémies de Grandchamp et de Chaumont-Porcien (1778-1779).*

L'année suivante, c'est à Grandchamp, village voisin de Lalobbe, puis à Chaumont-Porcien que se manifestèrent des épidémies. Seuls, les rapports et la correspondance administratifs nous les relatent.

Télinge dut consulter Navier, Médecin de Châlons-sur-Marne, « Inspecteur pour les épidémies de la pro-

vince de Champagne ». Ce praticien était très réputé pour les travaux qu'il a laissés et très estimé pour le dévouement inlassable dont il fit preuve à l'occasion des épidémies, qu'il soigna aux quatre coins de la Champagne. Il est regrettable qu'il ne nous ait laissé aucune observation et que nous ne sachions rien du traitement qu'il prescrivit et qui eut, paraît-il, d'heureux succès.

En mai 1778, l'épidémie se déclara à Grandchamp. Il s'agissait d'une « fièvre putride vermineuse » qui attaquait particulièrement les enfants. Rien ne nous permet d'identifier cette maladie. Cette prédilection pour le jeune âge nous fait hésiter à supposer qu'il s'agissait d'une grippe, maladie à laquelle s'appliquait alors la dénomination de fièvre putride. Le fait qu'il s'agissait d'une fièvre vermineuse est pour nous sans intérêt. Etant données les conditions d'hygiène de l'époque, la plupart des habitants des campagnes, et en particulier les enfants, étaient infestés d'ascaris, oxyures ou autres parasites du tube digestif. A l'occasion de toute hyperthermie, les helminthes tendaient à évacuer l'organisme, où les conditions de vie ne leur convenaient plus. C'est un phénomène que nous retrouvons d'ailleurs dans la plupart des descriptions de maladies épidémiques. Ceci est contraire à l'opinion des médecins de l'époque, et même à l'opinion populaire actuelle qui font attribuer l'élévation de température à la présence de vers en excès dans le tube digestif.

L'épidémie dura jusque vers le mois de février de l'année suivante. Sur 160 habitants, 81 furent malades, mais vraisemblablement grâce aux bons soins de Navier 3 seulement succombèrent.

En novembre, alors que la maladie de Grandchamp semblait déjà s'atténuer, on vit se déclencher à Chaumont-Porcien une « fièvre putride pourpreuse », dénomination que l'on donnait ordinairement à la fièvre scarlatine. Les malades furent nombreux et beaucoup d'entre eux périrent, de sorte qu'à nouveau on dut faire appel à Navier. L'épidémie sembla vouloir s'arrêter plusieurs fois, en particulier pendant les gelées de janvier et à la mi-mars. Mais elle reprit chaque fois avec plus d'intensité pour ne s'achever qu'en mai.

Dans le petit bourg de Chaumont, on vit environ 200 malades, dont plus de 40 moururent. On mit d'ailleurs un grand nombre de ces décès sur le compte de l'incapacité d'un chirurgien de campagne, qui avait obtenu des lettres de maîtrise sans savoir écrire et dont tout le talent était de saigner et de purger.

5. — *L'épidémie de Blanzzy, Aire et Balham (1779).*

L'été de l'année 1778 avait été chaud et sec. Pendant toute la moisson, la dysenterie désola un grand nombre de villages de la région. L'année suivante fut plus

chaude encore. Dès le mois d'août, on vit des épidémies de dysenterie dévaster presque toute la France. Elles furent partout très meurtrières, si ce n'est dans la partie méridionale de la France et dans les villes où elles ne furent que sporadiques. De tous les points de la France, des rapports de Médecins affluèrent à la Société Royale de Médecine, où cette épidémie fut l'objet d'une communication de Caille, l'un de ses associés.

Dans le Porcien les épidémies de dysenterie reparurent en plusieurs endroits, qu'elles avaient épargnés l'année précédente. L'une d'elles, la seule que nous ayons vue décrite, fit de grands ravages à Blanzzy, Aire et Balham. Ces trois villages sont situés aux confins du Porcien et de la Champagne crayeuse, dans une cuvette que forme un élargissement de la vallée de l'Aisne, à deux lieues en aval de Château-Porcien et à six lieues de Reims. A ce niveau, l'Aisne se divise en deux bras entre lesquels se trouve Balham. Aire et Blanzzy sont situés sur la rive gauche. Les trois villages placés dans ce même fond sablonneux et marécageux sont à moins d'un kilomètre l'un de l'autre.

L'épidémie se déclara à Blanzzy en août, à l'époque où les travaux de la campagne sont les plus pénibles et où la chaleur était cette année là particulièrement intense. Navier a soigné cette maladie en collaboration de Fillion, médecin rémois, en fait une dysenterie. La description qu'il en donne est bien caractéristique d'une dysenterie bacillaire.

La maladie débute par une douleur sourde dans le bas-ventre, accompagnée d'une diarrhée verdâtre. Il semble s'agir d'une entérite banale, mais le deuxième ou le troisième jour la fièvre s'annonce par un frisson. Les douleurs augmentent et sont suivies de fréquentes déjections muqueuses et sanguinolentes. Ce sont bientôt « des tranchées affreuses », véritables épreintes accompagnées de selles liquides faites de sang presque pur. C'est bien, semble-t-il, un syndrome de dysenterie bacillaire grave, avec un état général très touché : le ventre est rétracté, le facies grippé, le pouls petit, dur, rapide, la langue couverte d'un « mucus épais et jaunâtre sur un fond cramoisy ». La douleur est telle que les malades sont dans l'impossibilité de dormir. Certains, surtout les enfants, rendent beaucoup de vers à toutes les périodes de la maladie. Selon Navier, la fièvre prend le caractère d'intermittence double tierce, avec un paroxysme tous les jours vers trois ou quatre heures, accompagné d'un redoublement des douleurs. Grisolle définit ainsi la fièvre double tierce : c'est « celle qui a un accès tous les jours, mais avec cette circonstance remarquable que les accès des jours pairs (du deuxième et du quatrième) se correspondent pour la durée et l'intensité et que la même corrélation existe pour les accès des jours impairs (premier et troisième) (1).

(1) A. Grisolle. — Traité de pathologie interne. 1844.

Chez un certain nombre de malades, la mort survenait en quelques jours. Elle s'annonçait par un affaiblissement et des intermittences du pouls, des sueurs froides et visqueuses et un hoquet fréquent et les malades périssaient de sphacèle, disait Navier, dans le collapsus, dirons-nous plutôt.

Tous ces caractères font donner par Navier à la maladie le nom de « dysenterie vermineuse compliquée avec une fièvre double tierce ».

« Le diagnostic de dysenterie ne semble pas discutable, mais on peut douter de celui de fièvre double tierce. Il est possible qu'à cette époque de nombreux habitants de cette région marécageuse étaient plus ou moins paludéens et présentaient des accès irréguliers de fièvres intermittentes. Cependant, rien dans la description ne nous confirme ce diagnostic. La fièvre double tierce n'est d'ailleurs qu'une variété de fièvre quotidienne ne répondant à aucun type clinique défini et décrit aujourd'hui. Cette finesse de diagnostic de Navier nous semble un peu osée.

Navier attribuait la maladie à la chaleur de la saison, aux fatigues occasionnées par les travaux pénibles de la campagne, à la misère des habitants et aux conditions défectueuses d'hygiène, ce qui est exact. Il expose succinctement son traitement qui se résumait à la saignée, qu'il faisait avec réserve aux sujets jeunes, robustes et pléthoriques, aux « évacuants de haut et de bas unis aux vermifuges et aux fébrifuges ».

La maladie cessa presque entièrement au cours du mois d'octobre. Mais elle fut suivie presque immédiatement d'une épidémie de « fièvres putrides » particulièrement graves, dont furent victimes les habitants qui avaient les premiers souffert de la dysenterie et qui s'étaient mal soignés. Il est possible que des gripes régnaient alors et s'attaquaient de préférence aux sujets déprimés par la précédente épidémie de dysenterie.

Tout cessa enfin au cours du mois de novembre. Ces fléaux avaient fait à Aire, Balham et Blanzv environ 230 malades, dont 42 périrent, appartenant pour plus de la moitié au seul village de Blanzv.

Ces trois villages avaient largement payé leur tribut à l'épidémie meurtrière de dysenterie qui dévasta cette année là la France entière.

6. — *L'Epidémie d'Arnicourt, Novion-Porcien, Viel Saint-Rémy, etc... (1780-1781).*

Novion-Porcien et plusieurs villages voisins tels : qu'Arnicourt, Viel Saint-Rémy et Signy-l'Abbaye, situés à l'Est du Porcien ont souffert au cours de l'hiver 1780-1781 de « fièvres putrides et malignes ». Télinge s'est rendu à Arnicourt, puis à Novion-Porcien. Il a laissé après sa visite à Arnicourt un rapport qui a pour nous un certain intérêt.

C'est à Arnicourt, dans le courant du mois de décembre 1780, durant lequel les brouillards furent épais et fréquents que l'épidémie s'est manifestée tout d'abord et semble avoir fait le plus de dégâts. Elle apparut ensuite à Viel Saint-Rémy, puis à Novion-Porcien et à Signy-l'Abbaye.

La maladie commence par une prostration générale, des maux de reins, des douleurs dans le bas ventre, des nausées, de la constipation et de la toux chez quelques-uns. La fièvre, peu considérable au début, va en augmentant chaque jour en même temps que tous les symptômes s'aggravent. Le délire survient et les malades meurent entre le 9^e et le 12^e jour, exceptionnellement vers le 20^e ou 21^e jour.

Télinge en fait une fièvre putride qui ne lui a pas paru être inflammatoire sans doute parce que la fièvre n'était pas marquée au début, mais compliquée chez plusieurs de « fausse péri-pneumonie ». De même qu'à Lalobbe et à Amagne, il attribue cette maladie « à la charge des premières voies » et ses complications « à la fermentation putride et au passage dans le sang des humeurs croupissantes depuis longtemps dans ces premières voies ». Il ne trouve pas à la maladie un caractère d'épidémie décidée. A Novion-Porcien, il en fait une « fièvre putride compliquée chez les uns de fluxion de poitrine, et chez les autres d'inflammation du bas-ventre ».

Cette dénomination pourrait nous faire croire qu'il s'agit d'une grippe banale à manifestations secondaires pulmonaires et intestinales. Mais la description, quoiqu'incomplète nous met sur une autre voie. L'apparition de la fièvre n'est pas brusque comme elle l'aurait été dans une grippe, où elle est intense et à son maximum d'emblée. Cette augmentation progressive de la fièvre en quelques jours accompagnée d'une aggravation de tous les symptômes nous fait penser à un début de fièvre typhoïde. La « prostration totale des forces », début de typhos possible, les douleurs dans le bas ventre, les maux de reins et les envies de vomir nous incitent à faire ce diagnostic. La constipation ne nous étonnera pas, elle est assez fréquente dans la dothiérientérie et ne doit pas en faire rejeter le diagnostic. Quant à la toux, elle y est d'ordinaire à peu près constante. La bronchite, la congestion des bases sont des complications très fréquentes. Télinge nous parle, d'autre part, de fluxions de poitrine et de « fausses péri-pneumonies ». Grisolle considère la péri-pneumonie comme un synonyme de pneumonie. On peut donc entendre par là toute alvéolite pulmonaire qui n'est pas lobaire, franche ou aiguë. La broncho-pneumonie est, en effet, une complication possible de la fièvre typhoïde. Enfin la gravité de l'évolution chez un certain nombre de malades qui meurent dans le délire nous fait penser qu'il s'agit plutôt d'une typhoïde que d'une paratyphoïde.

Evidemment, les causes réelles de cette infection nous échappent. Notons cependant qu'Arnicourt est situé sur un ruisseau, le Plumion, et que Novion-Porcien et Viel Saint-Rémy sont traversés par des ruisseaux qui viennent grossir le Plumion en amont d'Arnicourt.

Comme d'ordinaire la thérapeutique est dictée à Télinge par la pathogénie qu'il a cru établir. Il s'agit, en somme, de « débarrasser les premières voies de leur surcharge, de délayer ensuite le reste des humeurs et de les pousser par les selles ». A cet effet, il donne un vomitif suivi de boissons acidulées et délayantes, de lavements et de laxatifs, ce qui lui semble très logique. Enfin, il donne des béchiques à ceux qui présentent des manifestations pulmonaires ce qui est fort judicieux et ordonne l'application de cantharides dès l'apparition de phénomènes annonçant le délire, ce qu'il était classique de faire alors.

C'est tout ce que nous savons de cette épidémie qui fit, paraît-il, de grands ravages de décembre 1780 à mars 1781 dans ces villages du Porcien. Pour affirmer le diagnostic que nous avons tenté d'établir plus haut, nous aurions aimé que Télinge nous donne plus de détails sur les symptômes et l'évolution de la maladie. Ce que nous en savons, nous permet seulement de présumer qu'il s'agissait d'une épidémie de fièvre typhoïde.

7. — *Les épidémies de Rozoy-sur-Serre et de ses environs (1780-1782).*

La région de Rozoy-sur-Serre, qui, pendant plus de deux ans, a souffert d'épidémies particulièrement meurtrière, appartient à la Thiérache, région naturelle qui se rattache à la Haute-Picardie et dont la vallée de la Serre forme la limite Sud. Néanmoins, la région de Rozoy a de grands rapports géographiques et historiques avec le Porcien, puisque, d'une part, la Thiérache s'étend sur la région Nord de ce Comté et que, d'autre part, du 12^e au 18^e siècle, on vit d'abord la Seigneurie de Rozoy commander la région de Chaumont-Porcien, puis dépendre du Comté de Château-Porcien, et enfin du Comté de Rethel auquel elle se rattachait à l'époque de ces épidémies.

La partie Sud de la Thiérache nous intéressant est représentée par la région de la vallée de la Serre, rivière qui prend sa source près de Liart dans les Ardennes et coule dans une large vallée aux pentes douces couvertes de prairies verdoyantes.

Il nous paraît intéressant de citer ici la description faite par Hennequin, Médecin de Montcornet, dans son rapport sur l'épidémie de Rozoy-sur-Serre en 1782, qui ne peut être pour nous dépourvue d'intérêt quant à l'état de salubrité de la région. « Cette rivière déborde aisément et il ne faut souvent que l'eau répandue par

un fort orage pour couvrir une grande étendue de terrain de l'un et de l'autre côté. Cependant, les eaux ont un écoulement facile ; et quoiqu'il y ait beaucoup de sources, on ne voit, dans le voisinage, ni marès, ni marécages » (1).

La Serre, après avoir arrosé quelques gros bourgs : Rozoy, Montcornet, Marle, Crécy et une infinité de petits villages qui s'égrenent au long de la vallée, parcourt le Sud de la Thiérache et se jette à La Fère, dans l'Oise.

Au nord de cette vallée s'étend une plaine ondulée, entrecoupée de collines abruptes, de vallées encaissées et de plateaux étroits. C'est un terrain crétacé et argileux, couvert de pâturages plantés de pommiers.

En Thiérache, le climat est pluvieux, mais plus froid que dans le Porcien, avec de brusques variations de température au printemps et en automne.

Homme de haute stature, blond aux yeux clairs, au visage allongé, aux traits accentués descendant de la race solide des Gaulois belges ou Kymris, tel nous apparaît encore le type du Thiérachien. Il se livrait laborieusement alors au travail de la terre, à l'entretien des herbages et au tissage de la laine, mais vivait néanmoins assez misérablement.

(1) Archives départementales de l'Aisne. C. 26.

Au cours de sa description de l'épidémie de Rozoy, Hennequin nous fait l'historique des épidémies qui ont ravagé ces régions avant de désoler le bourg de Rozoy lui-même. Il rappelle les dysenteries qui ont régné dans la région pendant les étés de 1778 et de 1779. C'est dans les premiers mois de l'année 1780 que dans les villages de Sons et de Chatillon-les-Sons, à deux lieues à l'Ouest de Marle, et à une lieue de la vallée de la Serre, on a observé des « pleurésies et des péripneumonies rapidement meurtrières » qui en peu de temps enlevèrent 60 personnes à la population de ces deux villages. Le Curé de Sons, dont le frère Curé de Chatillon, est du nombre des malades, nous raconte que « cette maladie prend par un grand mal de teste, une espèce de rhume se forme aussitôt accompagnée d'une fièvre maligne qui les jette dans de grands transports et ne sont que 4 ou 6 jours malades et meurent » (1). Cette description succincte nous fait penser à celle d'une grippe à complications pulmonaires et pleurétiques graves évoluant rapidement vers le délire et la mort.

Le rapport de Coquereau à la Société Royale de Médecine nous signale d'ailleurs qu'une « toux épidémique » semblable à celle de 1775-1776 qui fut identifiée comme une grippe (2) est apparue en France en décembre 1779 et a persisté pendant les premiers mois

(1) Archives départementales de l'Aisne C. 21.

(2) Voir II, 2, Epidémie de Banogue et Recouvrance.

de l'année 1780. Certains observateurs y ont vu un renouvellement de l'épidémie de 1775-1776, cette épidémie étant considérée par eux comme périodique et revenant régulièrement tous les 5 ou 6 ans.

L'année suivante, pendant les mois de janvier et de février 1781, plusieurs villages voisins de Rozoy, en particulier Soize, Noircourt, Dizy, Le Thuel, tous situés au Sud de ce bourg, sont le siège d'un fléau semblable à la maladie de Sons, nous dit Hennequin. Cependant, le rapport du Subdélégué de Laon nous apprend, au dire de M. de la Brusse, Médecin chargé spécialement des épidémies de la Subdélégation que « ces maladies sont des fièvres bilieuses qui gonflent le foye et y portent la gangrène et sont pèris les malades en 24 heures » (1). Cette description et cet exposé de la pathogénie nous laissent perplexes. Des maladies infectieuses sont-elles capables de provoquer de tels désordres au niveau du foie ? Le paludisme ou diverses septicémies peuvent avoir évidemment des localisations hépatiques. Mais on attribuait volontiers à l'époque nombre de manifestations pathologiques à une atteinte du foie. Nous pouvons supposer qu'une fausse interprétation des symptômes pulmonaires en faisait des signes hépatiques. On donnait d'ailleurs couramment à une expectoration muco-purulente verdâtre le qualificatif de « bilieuse ».

(1) Archives départementales de l'Aisne C. 22.

Un an plus tard, en janvier 1782, on vit apparaître à Rozoy-sur-Serre, des « rhumes de poitrine » suivis bientôt du déclenchement d'une maladie épidémique, qui y fit en deux mois, de février à avril, un nombre considérable de victimes. Hennequin, médecin réputé de Montcornet, a donné ses soins à la maladie et en a laissé une description détaillée au cours de laquelle il nous est permis d'apprécier son grand esprit d'observation (1).

Il distingue deux catégories de malades qu'il étudie séparément, d'une part, les sujets vigoureux, aptes à résister à l'infection et qui présentaient au complet les signes de réaction et de défense de l'organisme, d'autre part, les vieillards, les sujets délicats ou déficients qui réagissaient moins bien à l'infection et chez lesquels l'atteinte de l'organisme était presque muette et l'évolution de la maladie très insidieuse. En faisant chez ses malades cette distinction, Hennequin fait preuve d'un sens clinique indéniable.

Chez les premiers, la maladie débutait par un frisson très vif durant plusieurs heures, des vomissements « d'une matière bilieuse et porracée » et un mal de tête violent. Au premier frisson succédait une chaleur intense, la face était rouge ; des sueurs abondantes duraient deux ou trois jours et occasionnaient une grande

(1) Archives départementales de l'Aisne C. 26.

soif. Le deuxième ou troisième jour apparaissait un point de côté occupant la région de la base du poumon. Les membres et tout le corps étaient le siège de douleurs indéterminées et de situation variable d'un moment à l'autre, qui semblaient n'être qu'une sorte de courbature. La toux était fréquente, accompagnée de crachats d'abord sanglants, ensuite « bilieux, liquides, cendrés et presque verts ». Chez certains, il y avait également évacuation par le bas d'une « quantité étonnante de bile ». Comment expliquer cette façon de voir si ce n'est en supposant qu'on considérerait comme bilieux tout ce qui était verdâtre, qu'il s'agisse d'expectoration purulente ou de diarrhée entérique. Ceci nous fait comprendre la part donnée à l'atteinte du foie dans cette maladie. Hennequin nous dit cependant, par ailleurs, que la diarrhée était rare et qu'il la considérait comme un signe de pronostic favorable.

Le pouls d'abord contracté, dur et rapide, devenait ensuite mou et flasque. Si le malade s'assoupissait, le pouls était ample et mou et la chaleur de la peau s'atténuait. Le malade éveillé paraissait étonné et stupide ; il avait une tendance au délire tranquille à type de confusion mentale, sorte d'obnubilation, que nous avons déjà vue dans la description de l'épidémie d'Amagne. Il répondait aux questions correctement, mais « finissait par avouer qu'il ne savait ni ce qu'il disoit, ni ce qu'il vouloit dire ».

Vers le troisième jour la sueur cessait, le point de côté disparaissait ; chez le malade las de lutter sans doute, le « râle » survenait et le sujet mourait du cinquième au septième jour. Quelques-uns cependant conservaient jusqu'au bout toute leur lucidité. Certains même pressentant leur fin prochaine se levaient, accomplissaient leur dernière toilette et se recouchaient pour mourir ensuite.

Chez les autres malades, ceux qui étaient âgés ou déficients, le frisson était minime ou même n'avait pas lieu, le pouls était à peine accéléré, la température du corps presque normale, le point de côté léger et fugace, la langue propre. Quelquefois cependant la pointe était le siège d'une sorte d'éruption faite de petits éléments pourprés.

Les malades étaient à peine abattus et dormaient paisiblement. Entre le 5^e et le 7^e jour le « râle » survenait brusquement et le malade mourait rapidement après une évolution très insidieuse de la maladie.

En général tous les malades qui passaient le 7^e jour de la maladie étaient sauvés, mais pendant 20 ou 30 jours ils restaient extrêmement faibles.

Selon Hennequin pendant tout le cours de maladie, la fièvre était en général en double tierce et ne fut observée qu'une fois en tierce, ce qui nous semble assez difficile à apprécier et ne répond à aucune forme clinique déterminée.

Enfin, notre médecin observa chez quelques-uns « une éruption pourprée », chez d'autres « une éruption érésypélateuse boutonnée » qui se terminait par une desquamation. Cette forme avait une évolution plutôt favorable.

Bien que M. de la Brusse appelé à Rozoy pour venir en aide à Hennequin ait été autorisé par le Subdélégué de Laon à faire « l'ouverture de différens cadavres » (1), il ne nous reste aucun compte rendu d'autopsie. Hennequin seul nous rapporte qu' « il n'étoit pas rare de trouver sur les cadavres des taches pourprées, livides, noires ; de grandes barres noires, livides et particulièrement sur la poitrine, les hypocondres et sur la région hypogastrique ». Peut-être s'agissait-il tout simplement de lividités cadavériques. Cependant le même phénomène a été rapporté à l'occasion de certaines épidémies de grippe en particulier de celle de 1918-1919. Dans certaines formes graves à localisations pulmonaires étendues, la cyanose était à ce point intense qu'elle se manifestait quelques heures avant la mort par des taches violacées, lie de vin, rappelant les lividités cadavériques, ce qui faisait dire au peuple avec exagération que les malades devenaient noirs après leur mort.

Hennequin considérait cette maladie épidémique comme une « pleuro-pneumonie bilieuse » ou une « fiè-

(1) Archives départementales de l'Aisne C. 23.

vre putride compliquée de péricapnemonie ». La description de l'épidémie est évidemment dominée par une affection pulmonaire aiguë, oedème, pneumonie, broncho-pneumonie ou pleurésie. Mais son extrême contagiosité, son mode de début nous font admettre que cette atteinte pulmonaire et les troubles intestinaux qui l'accompagnent chez certains malades sont secondaires à une grippe à tendance particulièrement épidémique. Ce diagnostic nous semble très compatible avec tous les symptômes que nous en donne Hennequin : céphalée, courbature, vomissements, point de côté, toux, expectoration sanglante puis muco-purulente, diarrhée, délire et mort dans le coma. Nous avons dit plus haut ce qu'il fallait penser du caractère « bilieux » donné à la fièvre.

Il est possible que les éruptions pourprées ou boutonnières soient des manifestations grippales, mais on peut plutôt penser qu'il s'agissait d'épidémies de fièvre scarlatine ou de rougeole intriquées avec l'épidémie de grippe.

Au cours de l'année 1782, une épidémie de grippe débuta en hiver en Asie, puis suivant la marche habituelle des épidémies de grippe de l'Est vers l'Ouest gagna Saint-Petersbourg en février, l'Allemagne en mai, et la France en juillet seulement. Cependant, au cours de l'hiver précédent, la grippe devait régner déjà à l'état endémique dans plus cantons de France où on signala de fréquentes « fausses fluxions de poitrine bilieuses »,

péricépneumonie, pleurésies, pleuropéricépneumonies, qui furent très meurtrières. L'épidémie de Rozoy semble en être une manifestation.

A l'occasion de la toux épidémique de 1779-1780, Coquereau citant l'aphorisme d'Hippocrate :

« *Frigida, velut nix, glacies pectori inimica, tusses movent ac catarrhos producunt* »

nous signale que l'épidémie est apparue après un été et un automne chauds, à la suite d'un froid excessif survenu la veille de Noël 1780.

Hennequin s'est livré à son tour à de profondes réflexions sur l'étiologie et la pathogénie de la maladie. Il rappelle les variations météorologiques subies par la contrée depuis plusieurs années. En 1779-1780 et surtout en 1781, l'été et l'automne furent très chauds, l'hiver fut tardif, c'est en janvier à l'apparition des gelées et des premiers grands froids que se déclarèrent les épidémies de Sons en 1780, des environs de Rozoy en 1781 et de Rozoy en 1782. Celle de Rozoy apparut d'ailleurs à l'occasion d'un vent du Nord qui entraîna sur le pays des particules de neige qui refroidirent considérablement l'atmosphère.

Sur ces données, Hennequin émet d'ingénieuses hypothèses. Selon lui, la température chaude et humide relâchait les fibres des tissus sur un fond bilieux, favorisait la tendance à la putréfaction et produisait une « caco-chymie putride bilieuse », qui selon l'âge, le régime, et le tempérament contractait « un degré plus ou

moins grand de septicité », qui prédisposait à la gangrène. Le froid survenant ensuite resserrait toute « l'habitude du corps » (traduction littérale du mot latin « *Habitus* »), comprimait les tissus comme une éponge et faisait dériver les « suc grossiers et indigestes » qui occasionnaient l'engorgement des viscères.

D'ailleurs « la molesse, la flaccidité du poulx dénotoit assez que la maladie n'avoit point un caractère purement inflammatoire » et traduisait « un relâchement une sorte d'atonie dans les solides et par induction le peu de consistance des fluides ».

Hennequin est le premier à reconnaître le manque de clarté et l'incertitude de ces hypothèses inspirées à la fois d'humoralisme et d'organicisme, les deux écoles médicales les plus en vogue au 18^e siècle, puisque tout en regardant la maladie, comme basée sur une condition morbide des humeurs, il a besoin d'en expliquer la marche par une sorte de mécanisme.

C'est cependant sur ces données que Hennequin institue son traitement. Il explique ainsi que les saignées abondantes et répétées pratiquées au début de l'épidémie aient eu des résultats désastreux et que le peuple s'y soit refusé lorsqu'il les prescrivait plus tard. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit de la saignée pratiquée au cours des épidémies. Nous savons que Télinge, Médecin de Rethel, les avait proscrites parce qu'il jugeait qu'elles diminuaient la résistance du malade, Hennequin continuait cependant à la pra-

tiquer lorsque le pouls n'était ni petit ni mou, ni irrégulier et surtout lorsque les malades y consentaient, afin de favoriser l'élimination d'humeurs morbifiques.

C'est ensuite qu'il encourageait les évacuations par le haut et par le bas au moyen de « l'émético-cathartique de Tissot » préparation agissant à la fois comme vomitif et comme purgatif, qu'il faisait suivre d'un peu de tartre stibié ou émétique, de vermifuges et de lavements. Si, malgré tout, le point de côté et l'oppression persistaient, on faisait à nouveau une ou deux petites saignées, mais si le pouls ne reprenait pas de force, on se contentait d'un petit vésicatoire sur le côté.

Au début de la maladie, le régime était sévère. On interdisait aux malades le bouillon et on ne leur permettait que l'orgeat et le petit lait. Si l'état des malades était satisfaisant, le pouls bon, la température du corps modérée, on se contentait après l'émético-cathartique de leur donner, toutes les 4 heures, un bol, ou grosse pilule, composé de camphre, qui semble très indiqué comme tonicardiaque, de nitre ou nitrate de potasse excellent diurétique et de contra-yerva, nom espagnol de la *Dorstenia brasiliensis*, plante de l'Amérique tropicale dont la racine était employée contre la morsure des serpents venimeux, mais qui passait aussi pour excitante, diaphorétique et antiseptique. En même temps on faisait boire en grande quantité au malade afin d'entretenir la moiteur de la peau, du petit lait acidulé avec de l'oxymel simple ou avec du sirop de vinaigre très

étendu d'eau. Pour calmer la toux, on trouvait bon de donner du looch blanc ou du looch camphré, dont l'effet devait être minime. Hennequin était satisfait avec juste raison, si l'expectoration était d'emblée abondante.

Après le 7^e jour, puis après le 14^e jour, on purgeait les malades, puis on leur faisait prendre une décoction de quinquina édulcorée avec du sirop de limon, dans le but d'augmenter l'appétit et de leur rendre les forces souvent longues à revenir.

Hennequin se plaint que les malades ne suivaient pas à la lettre le traitement et refusaient souvent de se faire saigner, ce en quoi ils n'avaient, certes, pas tout à fait tort.

Quoiqu'il en soit, on vit périr à Rozoy en moins de trois mois près de 70 personnes représentant le quart des malades. Nulle part cette épidémie de grippe compliquée d'affections pulmonaires graves ne fit autant de ravages, si ce n'est dans certains villages de la Généralité de Châlons et à la Neuville-Bosmont, village entre Montcornet et Marle, sur le plateau qui surplombe la rive gauche de la vallée de la Serre. Il nous faut remarquer enfin l'intensité de la contagiosité de cette maladie, puisqu'on vit plusieurs personnes venues à Rozoy pour soigner leurs parents, mourir en rentrant dans leur village d'une affection présentant les mêmes symptômes. Il va sans dire que ce fléau fit grande impression sur les habitants de Rozoy et de toute la contrée.

8. — *L'épidémie de Château-Porcien (1782).*

Au mois d'avril 1782, alors que l'épidémie de Rozoy-sur-Serre était à peine cessée, on vit apparaître à Château-Porcien, puis dans quelques villages voisins : Ecly, Condé et Herpy une épidémie très meurtrière qui dura jusqu'en novembre.

Hennequin, le médecin de Château-Porcien qui était sans doute un parent de Hennequin, le médecin de Montcornet, fut chargé par l'Intendant de Châlons de soigner les malades et de rédiger un rapport destiné à la Société Royale de Médecine, où il considère la maladie comme « une rougeole irrégulière ». Nous n'avons en mains que la réponse signée de Vicq d'Azyr, le célèbre anatomiste, fondateur et secrétaire perpétuel de la Société Royale de Médecine, qui en fait une fièvre scarlatine plutôt qu'une rougeole. C'est à cette opinion que nous nous rallierons d'ailleurs à la lecture de la description qu'en donne ce rapport.

La maladie frappait surtout les jeunes gens de 15 à 25 ans, et avec une particulière gravité les jeunes filles. Elle débutait par des frissons répétés, de la fièvre, des envies de vomir et un mal de gorge. La langue était chargée et la bouche mauvaise. Il est prouvé qu'on ne vomit pas au début des angines banales, mais qu'on vomit au début des scarlatines, et cela est d'une

grande importance pour le diagnostic. Par contre, les malades souffraient d'une céphalée violente et présentaient une toux sèche, ce qui n'est pas courant dans la scarlatine.

Dès le début ou le second jour de la maladie apparaissait l'éruption. Chez les uns, elle se manifestait par des taches lenticulaires ou des pustules rassemblées en grappes sensibles au toucher, qui commençaient soit à la face, soit sur les bras ou sur le tronc. Chez d'autres, tout le corps paraissait rouge et enflammé. Chez les premiers, il semble s'agir d'une éruption morbilliforme et chez les seconds d'une éruption scarlatiniforme. Bien que la plupart des malades aient présenté comme nous l'allons voir, les complications caractéristiques de la scarlatine et bien qu'il puisse s'agir d'éruptions scarlatineuses anormales, on ne peut éliminer à cause de ces éruptions la possibilité de cas de rougeole isolés coïncidant avec une épidémie de scarlatine.

Chez certains malades, l'angine était très marquée. Les amygdales et la luette étaient considérablement tuméfiées, rouges et la douleur à la déglutition très intense.

En général, si la maladie était bien traitée, son évolution était bonne. Cependant les complications étaient surtout à craindre au cours de la convalescence. C'étaient l'anasarque ou leucophlegmasie, l'ophtalmie et les accès épileptiformes. Hennequin a fait remarquer, et le rapport de la Société Royale de Médecine le note,

que la maladie présentait une certaine gravité chez les jeunes filles qui n'étaient pas encore ou étaient mal réglées et qui, sans doute, présentaient une moindre résistance à la maladie accompagnée d'une légère déficience des reins. On voit évoluer chez elles des formes graves, où la fièvre est intense, le mal de gorge considérable, l'éruption à peine marquée ou inapparente. Ces scarlatines frustes avaient une tendance particulière à présenter des complications graves.

Le rapport signale chez ces jeunes filles la fréquence de manifestations hystériques : mouvements et vomissements attribués à « la sympathie de la matrice avec l'estomac ». Il est inutile que nous insistions sur cette explication des troubles hystériques bien connue et encore admise par le public, qui n'a d'ailleurs jamais varié avant Charcot.

La Société Royale de Médecine considère que l'éruption est un mode de dépuration des humeurs qui peut être gêné par l'excès ou la mauvaise qualité des aliments, par le froid ou par les « passions de l'âme chez les jeunes personnes délicates ou sensibles ». C'est alors que les humeurs se portent dans le tissu cellulaire sous-cutané où elles provoquent l'anasarque, aux yeux où elles sont causes de l'ophtalmie, à la poitrine où elles déterminent la toux, et à la tête, point de départ des crises d'épilepsie. Cette pathogénie avait l'avantage de donner satisfaction à son auteur, mais n'était malheureusement étayée par aucune preuve clinique, anatomo-

mique ou expérimentale. Nous savons maintenant que ces accidents sont pour la plupart en rapport avec une atteinte du rein due à l'infection scarlatineuse ou secondaire à elle occasionnée, comme l'a remarqué Hennequin, par l'alimentation et le froid.

L'anasarque est la manifestation classique des néphrites tardives, qui surviennent dès la fin de la première semaine ou plus souvent au cours de la troisième semaine de la maladie. Ce sont des oedèmes généralisés de la face, des paupières et des membres.

L'ophtalmie qui est allée jusqu'à « la perte de la vue » est le nom donné par Hennequin à tous les troubles oculaires, qui se manifestent le plus souvent par de l'amblyopie, de la diplopie, de l'hémianopsie ou de l'amaurose. C'est une manifestation de l'anasarque, puisqu'il s'agit d'une stase oedémateuse rétinienne papillaire et péripapillaire, à moins qu'il ne s'agisse de plaques blanchâtres péripapillaires et maculaires en étoile en rapport avec l'azotémie, ou d'hémorragie en flammèches, en pointillé ou en nappe en rapport avec l'hypertension.

Enfin les crises d'épilepsie ne sont autres que les crises d'éclampsie, qui peuvent se rencontrer au cours des albuminuries scarlatineuses et entre lesquelles on ne faisait alors aucune distinction.

Nous voyons qu'en résumé, il s'agissait bien dans cette épidémie d'une fièvre scarlatine, dont les complications rénales étaient au complet.

La Société Royale de Médecine, tout en reconnaissant les capacités du Médecin Hennequin à soigner ses malades, lui conseille de leur appliquer un traitement très détaillé, basé sur la pathogénie exposée plus haut.

Si l'évolution est bénigne, le traitement préconisé est restreint : « une tisane délayante et légèrement diaphorétique », une alimentation modérée et surtout lactée jusque pendant la convalescence, quelques purgations répétées au cours de celle-ci ; en outre, il faut prendre la précaution de ne pas s'exposer trop tôt au froid et au grand air. Nous n'avons que peu de chose à ajouter à ce traitement, qui n'était pas trop brutal et n'était pas appliqué aveuglément.

Par contre, si la fièvre était considérable, le mal de gorge intense, l'éruption absente ou suivie de convulsions comme on l'a vu chez les jeunes filles mal réglées il semblait bon de recourir à la saignée du pied réitérée plusieurs fois selon la force du malade et l'intensité de la fièvre. Si malgré tout, la fièvre persistait, il convenait d'appliquer un vésicatoire à la nuque ou bien aux jambes, si le mal de gorge était très marqué ou si la tête était prise. Si on avait l'impression que les premières voies étaient encombrées, c'est-à-dire, lorsque sans doute le malade vomissait ou toussait, il semblait bon de prescrire un vomitif qui était de préférence le tartre stibié à une dose proportionnée à l'âge du malade, qu'on remplaçait par l'ipécacuanha en poudre ou en décoction chez les jeunes filles délicates. Si nous ju-

geons que l'emploi d'un vomitif n'était particulièrement indiqué, nous convenons que la posologie et le choix de ce vomitif sont conformes aux règles thérapeutiques actuelles.

Aux jeunes filles présentant des manifestations dites hystériques, on conseillait de prescrire une potion calmante composée de tilleul, de fleurs d'orange, de liqueur d'Hoffmann et de sirop diacode. Cette médication dont l'application était guidée par les symptômes n'en devait pas moins avoir un effet restreint, n'étant pas inspirée par la cause réelle.

Enfin, à chaque complication répondait une thérapeutique « ad hoc » et purement symptomatiques. Lorsqu'il y avait de l'anasarque, les vésicatoires, les diurétiques légers et les purgatifs étaient indiqués ; s'il y avait des complications oculaires, on ordonnait des « collyres adoucissants et légèrement toniques » et on appliquait un petit vésicatoire derrière chaque oreille. Enfin, lorsqu'il y avait de la toux, on mettait les malades à la diète lactée, régime dont les complications rénales nous semblent davantage justiciables, mais dont l'effet devait avoir pour celles-ci un caractère préventif qui aurait dû être indiqué à tous les malades. Enfin, lorsque l'humeur semblait se porter à la tête en déterminant des accès épileptiques, on prescrivait un caustère ou l'application de cantharides.

En somme, ce traitement préconisé par les sommités médicales de Paris et même de la France entière, au

courant des dernières nouveautés thérapeutiques, nous semble avoir fait un pas en avant sur celui des autres médecins de campagne dont la science semble se résumer à la saignée et aux purgations. Nous voyons dans cet exposé un mode de traitement dont les principes semblent avoir été longtemps ensuite à la base de la thérapeutique.

Néanmoins, si le nombre des malades fut considérable, beaucoup d'entre eux présentèrent des complications graves et vinrent à succomber, faute d'avoir suivi un régime déchloruré complet que nous prescrivons aujourd'hui dès le début de toute scarlatine.

Voici le bilan de cette épidémie du 1^{er} avril au 20 novembre 1782, que nous laisse une statistique de la subdélégation de Château-Porcien.

NOMBRE DES MALADES

Hommes mariés	76
Femmes	60
Garçons	140
Filles	184
Total	460

NOMBRE DES MORTS

Hommes mariés	10
Femmes	7
Garçons	31
Filles	37
Total	85

Ce tableau nous montre bien la prédilection de la maladie pour les jeunes gens et surtout pour les filles, et la plus grande proportion de décès dans cette catégorie de malades.

Rappelons que si la maladie s'étendit dans les villages voisins de Château-Porcien, elle n'y causa pour ainsi dire aucune mort.

Un tel tableau nous fait juger du désastre causé, de l'impression produite par cette épidémie sur la population et nous fait comprendre également l'intérêt qu'elle suscita dans le monde médical.

CONCLUSION

Ainsi s'achève en 1782 à Chateau-Porcien la triste série des épidémies qui, pendant dix ans, ont désolé cette petite contrée de la Champagne.

A quoi devons-nous attribuer la fréquence et la malignité de ces épidémies ?

Quels que soient leur zèle à examiner les malades et leur désir de contribuer aux progrès de l'art médical, les médecins du 18^e siècle, que ce soit Télinge, Hennequin ou même Navier, ne disposaient pas des moyens cliniques et bactériologiques, qui, aujourd'hui même, se montrent parfois encore insuffisants pour déterminer la véritable cause de ces épidémies. Cependant leur esprit d'observation très exercé leur a permis d'en tirer quelques conclusions qu'ils nous ont transmises et qui nous permettent d'établir quelles ont pu être quelques-unes des causes prédisposantes ou même déterminantes de ces affections :

1° Les conditions de vie étaient souvent défectueuses dans les campagnes. Les paysans vivaient très misérablement. De l'avis de tous les médecins, ce fut la classe pauvre qui souffrit le plus de ces épidémies. « Ce fut cette malheureuse portion qui a été la plus affligée par l'épidémie et parmi laquelle on a compté le plus

de victimes », nous dit Hennequin à propos de l'épidémie de Rozoy. A Blanzay, nous raconte Navier, « il y a très peu de gens aisés parmi les malades et plus de la moitié sont dans une misère affreuse ». Télinge nous en dit tout autant des habitants de Lalobbe, lors de l'épidémie qui a ravagé ce village.

Pour assurer leur existence ces malheureux devaient se livrer sans compter aux pénibles travaux de la terre, et leurs fatigues s'accumulaient jusqu'aux bornes de la résistance humaine. L'hiver, ils s'employaient au cardage, au peignage et au filage de la laine, travail malsain par la poussière qu'il dégageait et par la façon dont il était effectué dans une salle basse, mal aérée par une petite fenêtre ou seulement par la porte et dans laquelle on s'entassait, bêtes et gens, pour économiser l'huile à brûler.

Par contre, les paysans ne pouvaient trouver dans leur nourriture souvent défectueuse la réparation que nécessitaient leurs efforts. Télinge attribue la maladie de Lalobbe à la mauvaise nourriture faite depuis les dernières années qui avaient été mauvaises « d'orge pourri, de pommes de terre mal préparées » et « de très mauvaises boissons faites avec des fruits gâtés, des restes de cidre, etc... ». Caille nous apprend qu'au printemps 1779, des nuées d'insectes s'abattirent sur les arbres ; il considère « l'altération plus marquée des fruits et des substances végétales » qui s'ensuivit comme une des causes de l'épidémie de dysenterie qui régna cette année là sur la France entière.

Il va sans dire que tous ces gens vivaient dans un grand état de malpropreté ; le contact constant des animaux était l'origine de la présence presque constante, semble-t-il, de vers intestinaux et d'autres parasites. Nous pouvons juger à quel point toutes les conditions d'hygiène laissaient à désirer.

Ajoutons à cela que beaucoup de préjugés régnaient alors et que les malades ne s'assujettissaient pas toujours au régime et au traitement prescrits par les médecins, mais abusaient parfois « des remèdes nuisibles conseillés par les empiriques » (Caille).

2° S'inspirant d'Hippocrate ou des vers de Fracastor :

*Principium sedemque mali consistere in ipso
Aere, qui terras circum diffunditur omnes
Qui nobis sese insinuat per corpora ubique.*

(De Syphilit. sive morbo gallico).

les médecins s'ingéniaient à trouver dans la météorologie la cause première de ces épidémies. A propos de chacune de celles-ci, ils établissaient les rapports qui existaient entre les variations atmosphériques et l'apparition des maladies. C'est un chapitre de l'épidémiologie qui est encore aujourd'hui plus que jamais à l'ordre du jour et est loin d'être au point.

Ignorant presque tout de l'infection et du mode de réaction de l'organisme à celle-ci, les médecins établissaient toutes sortes d'hypothèses relatives aux manifes-

tations des tissus et des humeurs au cours de la maladie en rapport avec les variations de température et de climat. A propos de chaque épidémie, nous avons étudié l'influence qu'avaient pu avoir ces conditions atmosphériques qui ne sont certes pas à négliger.

Autant que nous l'ont permis les documents qui sont entre nos mains, nous avons essayé de démêler l'histoire de ces épidémies, d'identifier ces maladies après en avoir analysé les symptômes, étudié les formes cliniques, discuté du traitement qui fut appliqué par les médecins de l'époque, et tâché d'établir quelles pouvaient être les causes de ces épidémies.

En résumé, après avoir confronté le résultant de nos recherches avec nos connaissances actuelles, nous avons tenté d'en tirer quelques conclusions capables de servir à l'histoire de nos épidémies.

Puisse alors notre modeste apport avoir contribué à exaucer le vœu formulé par Hennequin à la fin de son rapport sur l'épidémie de Rozoy :

« Heureux sans doute seroit celui qui, pouvant s'élever à la connaissance des causes, auroit également la force de suivre la nature dans les produits de leur mélange, dans les nuances qu'elle forme, et qui, livré à une contemplation utile, mais douloureuse, assisteroit par la pensée au travail qu'elle emploie, pour préparer et diversifier ses instruments de destruction ».

Avant d'émettre ce vœu, le distingué praticien semble avoir lu Virgile et s'être inspiré du vers des Géor-

giques qui, au cours de nos recherches, nous a toujours indiqué quel devait être notre idéal :

« *Felix qui potuit rerum cognoscere causas* ».

FIN

CHAPITRE IV

PIECES JUSTIFICATIVES

SUR LA MALADIE QUI A REGNE A LALOBBE PRES RETHEL DEPUIS LE COMMENCEMENT DE L'ANNEE 1772 JUSQUES VERS LE MILIEU DE 1773

La fièvre putride qui depuis plusieurs années règne tant à Réthel que dans les environs, semble avoir réservé toute sa fureur pour Lalobbe et les lieux qui en dépendent. Nous avons vu cette maladie attaquer successivement plusieurs villages, Réthel même, sans qu'elle fut généralement répandue dans aucun de ces endroits et sans être meurtrière. Elle a eu des victimes partout, mais peu, plusieurs même ont été sacrifiées plutôt à la misère des tems et à défaut de traitement qu'à la maladie qui, chez presque tous étoit simple et sans caractère d'épidémie.

Celle qui vient de régner à Lalobbe et dans les fermes qui en dépendent et qui sont considérables, bien plus terrible portoit un vrai caractère d'épidémie. Très peu des habitants de ces différents endroits ont échappé à sa cruauté et beaucoup y ont succombé. Cet hydre plusieurs fois vaincu, en apparence mais toujours renaissant avec de nouvelles forces a comme dévoré un grand nombre de pauvres pères et mères de famille...

PREMIERE SECTION

Les différents périodes de la maladie

PREMIER PÉRIODE. — Presque tous les malades ont commencé par être attaqués d'une fièvre violente, constamment accompagnée d'un abattement total des forces, de maux de tête insupportables, de constipation et quelquefois d'envie de vomir. Cette fièvre duroit avec les mêmes forces et les mêmes symptômes, vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures. Ce tems passé, les malades reprenoient à peu près leurs forces et croyaient pouvoir retourner sans danger à leurs travaux ordinaires, les uns aux forges, les autres aux bois, etc... Ils jouissoient de ce mieux-être pendant deux ou trois jours, et il ne leur restoit de l'état dont nous venons de parler que la constipation.

DEUXIÈME PÉRIODE. — Mais tout à coup la fièvre reparoissoit avec plus de violence, l'abattement étoit plus entier, les maux de tête sembloient n'avoir cessé que pour renaître avec plus de forces. Le pouls étoit fréquent d'étendue, les yeux et le visage s'enflammoient, toute l'habitude du corps devenoit brûlante et se couvroit le lendemain de pétéchies. Cette éruption étoit générale, mais les pétéchies peu fortes dans le commencement ont été prises par quelqu'un pour des morsures de puces. L'envie de vomir reprenoit chez quelques-uns, la constipation continuoît chez tous et la fièvre qui étoit continue et forte avoit des redoublements violents surtout le soir. Les malades restoient dans cet état quatre ou cinq jours de suite.

TROISIÈME PÉRIODE. — Tous les symptômes dont je viens de parler augmentoient. La fièvre plus forte avoit aussi des

redoublements plus fréquents et irréguliers. Les pétéchie devenoient plus grandes, conservoient leur rougeur chez les uns et c'étoit un bon présage, elles devenoient livides chez d'autres et ce changement annonçoit des accidents plus terribles et plus dangereux que les précédents. Le délire survenoit, les malades quittoient leur lit, tomboient quelque fois dans une espèce de fureur, ne vouloient rien prendre, menaçoient les assistants et plusieurs pousoient des cris effrayants. La maline putride se déposoit ou sur quelque viscère ou à l'extérieur, la gangrène suivoit bientôt et c'étoit au milieu de ces tourments que ces malheureux perissoient. Cette période duroit ordinairement huit jours et quelque fois plus.

QUATRIÈME PÉRIODE. — Ce période commençoit par la disparition des pétéchie et ceux qui ont eu le bon-heur de parvenir à ce terme ont conservé les uns des accès de fièvre tierce ou quarte, les autres une toux sèche, violente et convulsive. Quelques-uns ont éprouvé des douleurs aiguës au diaphragme accompagnées de mouvements convulsifs dans cette partie, ces mouvements amenoient des espèces de suffocations. Quelques autres ont éprouvé des coliques assez fortes et parmi ces derniers, les uns ont eu une diarrhée longue, les autres étoient plus ou moins constipés. La convalescence de tous a été longue et les moindres imprudences étoient ou punies ou menacées d'une rechute.

DEUXIEME SECTION

Causes de la maladie.

Cette maladie reconnoit deux causes principales, la mauvaise qualité des aliments et la constitution de l'air.

PREMIÈRE CAUSE. — Depuis plusieurs années que les grains ont été excessivement chers presque tous les habitants de Lalobbe et des fermes qui l'avoisinent ne se sont nourris que de ceux dont les mauvaises qualités mettoient le prix à leur portée. Plusieurs n'ont vécu que de pommes de terre, sans pain et ne prenoient pas même la peine de les préparer. Presque tous ont fait leur boisson d'une infusion des restes pourris de pommes de terre qui avoient servi à faire du cidre.

Ces aliments n'ont pu produire que des humeurs naturellement disposées à la putridité et il n'a fallu qu'une cause déterminante bien légère pour faire éclore ce malheureux germe.

SECONDE CAUSE. — Lalobbe est situé au Nord-Ouest de Réthel, dans un fond environné de toute part de montagnes fort élevées et couvertes de bois. Il est arrosé par une petite rivière. Il ne se trouve entre les montagnes qui le couvrent de très près d'autre ouverture que deux petites gorges, l'une au nord, l'autre au Sud-Ouest. Ce pays est donc toujours humide et froid, de là, le peu de transpiration de ses habitants, les stases de leurs fluides, ce qui suffit pour déterminer la putridité commencée par le mauvais aliments.

Ajoutons encore à cela que l'année précédente, il avoit régné à Signy-l'Abbaye, qui est à une petite lieue de Lalobbe, une fièvre putride et de la nature de celle dont nous avons parlé au commencement de ce mémoire et que la gorge qui se trouve au Nord est ouverte du côté de Signy et nous aurons, je crois, toutes les causes non seulement de la maladie, mais encore de son caractère et de sa durée.

TROISIEME SECTION

Traitement de la maladie

Cette maladie avoit déjà fait beaucoup de ravage lorsque Monseigneur l'Intendant me fit l'honneur de m'envoyer pour la traiter. Je me rendis donc à Lalobbe le 14 Février dernier et je vis dans ce voyage trente-cinq malades. Je reconnus dans ces malades tous les périodes dont j'ai parlé et d'après le rapport de deux chirurgiens qui jusqu'alors avoient vu ces malades, je crus qu'il se présentoit trois principales indications à remplir.

La première de combattre la complication inflammatoire annoncée par la violence de la fièvre du premier période et les autres symptômes, et par le commencement du second.

La seconde de débarrasser les premières voyes des levains putrides qui y séjournoient depuis longtems.

La troisième, de corriger le sang et les autres humeurs infectées par le passage de ces levains putrides dans la masse commune et par là éviter les dépôts critiques et les rechutes.

Pour remplir la première indication, il falloit, lorsqu'on étoit appelé à temps, faire une ou deux saignées, par là diminuoient les accidents des différents périodes sans cependant les empêcher de paroître tous. Un émétique donné aussitôt les saignées satisfaisoit à la seconde. Les boissons antiseptiques et les purgatifs doux remplissoient la troisième. Mais il falloit une attention toute particulière dans l'application de ces différents remèdes.

J'ai dit que lorsqu'on étoit appelé à tems il falloit faire une ou deux saignées, la première étoit ordinairement du bras et la seconde devoit se faire presque toujours au pied.

On sera peut-être étonné que je me contente de deux saignées dans une maladie aussi violente. Si on en faisoit davantage les malades toiboient dans l'affaiblissement et tous les accidents devenoient beaucoup plus forts et plus dangereux. Il falloit aussi saisir l'instant de faire ces saignées : si on laissoit passer le premier période ou le premier jour du second, alors la saignée retenoit l'éruption des pétéchies et aussitôt que la veine étoit ouverte, les malades éprouvoient dans tous les membres des douleurs assez aigues pour leur faire pousser des cris perçants. Ces douleurs venoient sans doute de ce que la saignée diminuant la quantité de sang et par conséquent sa résistance à la matière putride, celle-ci y pénétoit en plus grande quantité irritoit tout le système vasculaire et le mettoit en convulsion.

Je me gardais donc de prescrire aucune saignée passé le tems dont je viens de parler, et je me contentais souvent pour remplir la première indication des boissons antiphlogistiques que je faisois donner abondamment.

La seconde indication se présentoit dans le second période, j'y satisfaisois avec un émétique et j'ai souvent préféré l'ipécacuana à tout autre. Après cet émétique, sans perdre de vue les antiphlogistiques qui étoient encore nécessaires, j'insistois sur les apéritifs légèrement aiguisés avec l'Arcanum duplicatum. Je faisois servir tous les jours un ou deux lavements et vers la fin de ce période et dans les premiers jours du suivant, je purgeois avantageusement de deux jours l'un évitant scrupuleusement les jours critiques.

La troisième indication étoit celle du troisième ou quatrième période.

Les antiseptiques étoient alors absolument nécessaires mais ils ne suffisoient pas. J'ai dit plus haut que dans le

premier de ces deux périodes, les malades tombaient dans le délire. Lorsque cet accident arrivoit ou plutôt lorsqu'il devoit arriver, il s'annonçoit par quelques secousses dans les tendons et par un battement violent des carotides. Alors la principale boisson des malades étoient des émulsions légèrement nitrées, j'émulsionnois même le bouillon qui pendant tout le cours de la maladie n'étoit fait qu'avec le veau. Je continuois les lavements et quoique la grande irritation parut défendre l'application de l'emplâtre vésicatoire, il a cependant constamment réussi lorsqu'on n'a pas attendu trop longtems pour l'appliquer. Aussitôt que le délire étoit calmé les antiseptiques avoient la préférence sur les adoucissans, les purgatifs doux étoient employés de nouveau et conduisoient les malades au quatrième période.

Nous avons eu deux exemples de gangrène extérieure arrivée sur la fin du troisième période. Les remèdes les mieux indiqués et les plus grands soins n'ont pu empêcher les funestes progrès. Le premier arriva à une femme dont la jambe et la cuisse gauche se sont sphacélées en très peu de tems dans toute leur longueur. Le peu de ressource que présentait l'âge très avancé de cette femme et la cause de cette gangrène m'ont empêché de conseiller l'amputation. Le second à un homme dont tout un côté étoit criblé de petite ulcères gangréneux.

Les différens symptômes qui ont accompagné le quatrième période, n'ont fourni d'autre indication que celle du troisième période. Tels que fussent ces symptômes, ils étoient occasionnés par quelques restes de la matière putride qu'il falloit corriger, les antiseptiques avoient donc toujours lieu.

J'ai fais dans ce période une observation qui me feroit passer les bornes de ce mémoire, si je me livrois aux réflexions qu'elle peut fournir sur l'usage du quinquina.

Tous les bons praticiens reconnoissent une propriété réellement antiseptique à cette précieuse écorce. Cependant toutes les fois que nous l'avons employée icy pour combattre la fièvre tierce ou quarte qui restoit, elle a amené des crispations singulières et la fièvre au lieu de diminuer augmentoit tous les jours. Les malades avoient cependant été purgés abondamment avant son usage.

La toux qui survenoit, cédoit aux béchiques mariés avec les antiseptiques. Une légère décoction de bourrache aiguisée de quelques grains de Kermès minéral a été très utile à plusieurs.

Les purgatifs doux ont fait cesser les coliques et les diarrhées et enfin notre traitement a eu le succès que nous pouvions en attendre, puisque de cent soixante malades, il n'en est péri qu'environ quinze, dont le plus grand nombre étoit des vieillards ou des valetudinaires.

TELINGE D.M.

Rethel, le 8 août 1733.

(Archives départementales des Ardennes C. 86.)

DESCRIPTION DE L'EPIDEMIE QUI A REGNE
A AMAGNE AU DEBUT DE L'ANNEE 1777

Je sous-signé Docteur en Médecine, m'étant transporté le deux du présent mois à la réquisition de M. Tiercelet du Clos subdélégué en cette ville, au village d'Amagne pour reconnoître le genre de la maladie qui y règne depuis six semaines et y apporter les remèdes nécessaires, ai, assisté

du Sr. Limoge, Chirurgien au dit lieu, visitté tous les malades que j'ai trouvé *au nombre de douze tant hommes que femmes* dont deux à l'extrémité. Cette maladie est une fièvre putride inflammatoire qui commence chez tous par un abattement des forces, des douleurs dans tous les membres, de violents maux de tête, des points de côté, des envies de vomir. Elle continue avec les mêmes symptômes qui deviennent plus forts. Il survient le second ou le troisième jour, un crachement de sang abondant ou une tension considérable du bas-ventre, des déjections fréquentes, liquides, bilieuses avec des vers chez quelques-uns et chez tous des urines très épaisses jaunes et huileuses. Peu tombent dans le délire qui est toujours sourd et ils n'y tombent qu'aux approches de la mort. Dans ce cas le visage devient rouge et enflammé, les yeux se gonflent et les malades secoués par des mouvements convulsifs, semblent insensibles à tout ce qui les environne. Cette maladie, soit que les malades guérissent, soit qu'ils meurent, se termine ordinairement en neuf ou dix jours. Il y a déjà eu cinquante six personnes attaquées dont dix sept sont mortes depuis l'âge de vingt ans jusqu'à cinquante ; elle n'a sévi jusqu'alors que contre les pauvres ou les gens mal aisés. Je n'ai connu d'autre cause que les fatigues excessives et suivies auxquelles se sont livrés tous ces malades pendant l'été et l'automne derniers.

Les symptômes que je viens de rapporter, tant ceux qui accompagnent le commencement et l'augmentation de la maladie, que ceux qui surviennent vers la fin, m'ont servi de règle pour tirer les indications curatives suivantes :

1° S'opposer aux progrès de l'inflammation.

2° Chasser des premières voyes les levains qui y fermentant et se reportant dans la masse commune l'enflamment et se produisent nécessairement les accidens dont j'ai parlé.

3° Réparer les torts faits aux différentes parties qui ont été le siège principal du mal et par là en prévenir les suites facheuses.

Pour remplir la première, j'ai prescrit la saignée du bras dans les premiers jours, qui sera répétée plus ou moins suivant la violence des premiers symptômes, même la saignée du pied lorsque les maux de tête seront considérables, et que la rougeur du visage et des yeux annoncera que le sang se porte abondamment au cerveau et le menace d'inflammation dès les premiers jours. Le régime de ce période sera de ne donner aux malades qu'une légère boisson faite avec le chiendent et l'orge, et de l'eau de veau ou de poulet, excepté cependant à ceux dont les premières voyes seront fortement chargées, on ne donnera à ceux-ci autre chose que de l'eau de chiendent et d'orge et de tems en tems un peu de gelée de corne de cerf.

On satisfera à la deuxième indication en donnant un émétique dès le second jour, au plus tard le troisième. Cet émétique sera suivi de lavemens émolliens que l'on donnera tous les jours, même deux fois par jour et de doux laxatifs tels qu'une décoction de casse avec la manne dont on donnera plusieurs gobelets de jour à autre, jusqu'à ce que les signes de plénitude cessent, observant toujours le régime prescrit plus haut. Si le crachement de sang est considérable on ajoutera à la boisson la racine de grande consoude.

La troisième indication exige que l'on porte toutes les vues sur le viscère qui a le plus souffert. Lors donc que le crachement de sang a été considérable et que les poudrons ont été réellement affoiblis, on doit avoir recours aux pectoraux, même aux balsamiques dans la vue de consolider la cicatrice des vaisseaux qui ont été ouverts. Si au contraire l'estomac a été le principal siège et qu'il ait été assez affoibli pour se refuser à ses fonctions, ce qui arrive souvent et

donne lieu à de fréquents retours de fièvre, on emploiera les stomachiques, les fébrifuges, soit en boisson, soit en substance, suivant les circonstances.

Dans ce dernier période, on donnera du bouillon fait avec moitié bœuf et moitié veau et quelques nourritures légères comme crème d'orge ou de riz, un œuf frais et enfin, lorsque la convalescence sera entière, des viandes blanches roties ou bouillies.

Rethel, le 4 mars 1777.

TELINGE D.M.

(Archives départementales des Ardennes C. 87.)

DESCRIPTION DE L'EPIDEMIE QUI A REGNE A BLANZY, AIRE ET BALHAM EN 1779

...Une maladie épidémique règne à Blanz y (village situé à six lieues de Reims) depuis plus de six semaines. J'y ai fait la visite de tous les malades. J'y ai trouvé 120 malades, y compris les convalescents. Cette maladie s'annonce par une douleur sourde dans le bas-ventre qui fait bientôt un devoiement bilieux.

Ces douleurs augmentent au bout de deux à trois jours et sont suivies de fréquentes déjections muqueuses et sanguinolentes. Peu de tems après, il survient des tranchées affreuses et les malades rendent le sang pour ainsi dire pur. Voici les symptômes qui accompagnent ces accidents. Le ventre est applati et tendu, le poulx petit, dur et fréquent, le visage pâle et tiré, les yeux enfoncés et battus, la

peau froide et humide chez les uns surtout dans les vives douleurs et sèche chez les autres dans le moment de la rémission. La langue présente un mucus épais et jaunâtre sur un fond cramoisy. Les malades pour la plus grande partie et surtout les enfants rendent beaucoup de vers soit au commencement soit dans la période ou à la fin de la maladie. La fièvre qui survient dans les 2^e et 3^e jours s'annonce par un frisson ou un froid sur quelque partie du corps. Elle porte avec elle un caractère d'intermittence double tierce car chez la plupart des malades le frisson plus ou moins marqué revient toutes les fois vers trois ou quatre heures, la fièvre redouble et augmente l'intensité des douleurs au point que les malades ne peuvent pas prendre un instant de sommeil. Il suit de cet exposé que cette maladie est une dysenterie vermineuse compliquée avec une fièvre double tierce. Les travaux de la campagne, la chaleur et la ferveur de la saison, la misère des habitants paroissent être la véritable cause de cette maladie épidémique contagieuse par la malpropreté. Il y a très peu de gens aisés parmi les malades et plus de la moitié sont dans une misère affreuse. Depuis l'invasion de l'épidémie, malgré le grand nombre de malades, il n'est mort que 8 personnes adultes et douze enfants ; parmi les adultes, il faut compter cinq vieillards. Je n'ai trouvé en arrivant qu'une femme de 84 ans en danger imminent. La fin prochaine des malades s'annonce par la molesse du pouls qui devient intermittent, la peau est froide et gluante, il survient un hocquet fréquent et les malades périssent de sphacèle.

La saignée du bras faite avec réserve nous a paru nécessaire dans l'invasion de mal pour les sujets jeunes, robustes et pléthoriques. J'ai ordonné les évacuants de haut et de bas unis aux vermifuges et aux fébrifuges pour la plupart des malades.

Le même jour j'ai été à Aire, anenxe de Blanzly, où j'ai trouvé 8 malades avec les accidents énoncés ci-dessus et à Balham j'en ai vu dix-huit.

Blanzly, le 17 septembre 1779.

NAVIER.

(Archives départementales des Ardennes C. 86.)

DESCRIPTION DE LA MALADIE QUI A REGNE
A ARNICOURT DE DECEMBRE 1780 A MARS 1781

Je me suis transporté le 14 de ce mois au village d'Arnicourt pour y voir les particuliers attaqués d'une maladie qui règne dans cette communauté depuis environ deux mois...

...J'ai vu vingt-huit malades tous attaqués de la même maladie. J'ai reconnu chez tous les vrais symptômes de fièvre putride qui ne m'a pas paru être inflammatoire, mais compliquée chez plusieurs de fausse péripneumonie.

Cette maladie commence constamment par la prostration totale des forces, des maux de reins, des douleurs dans le bas-ventre, des envies de vomir, une constipation réelle et une toux assez forte chez quelques-uns.

La fièvre n'est pas considérable dans les premiers jours mais elle s'allume petit à petit, tous les symptômes augmentent avec elle, la tête s'embarasse, le délire survient, tous les viscères s'engorgent et les malades périssent vers le neuvième ou douzième jour. Quelques-uns cependant n'ont suc-

combé que vers le vingtième ou le vingt et unième. Après avoir interrogé tous les malades, examiné scrupuleusement tous les accidents qu'ils éprouvent et avoir pris de M. le Baron de Saint Loup que sa charité conduit à toute heure chez eux pour les secourir lui-même, toutes les instructions que ses sages observations l'ont mis à même de me donner, j'ai cru pouvoir attribuer cette maladie à la charge des premières voyes et tous les accidents qui arrivent à la fermentation putride, et au passage dans le sang des humeurs crouissantes depuis longtems dans ces premières voyes.

J'ai donc crû que la principale indication présentée par la nature elle-même était de débarrasser les premières voyes de leur surcharge, de délayer ensuite le reste des humeurs et de les pousser par les selles.

En conséquence, j'ai prescrit un émétique que j'ai recommandé de donner le premier ou le second jour. Cette purgation doit être suivie des boissons acidules, des delayans, des lavemens, des doux laxatifs, des béchiques pour ceux dont la poitrine est intéressée dès le commencement de la maladie et de l'application des cantarides tant à la nuque qu'aux jambes aux moindres apparences d'embarras dans la tête...

...Et hier vingt et un du même mois, j'ai fait un second voyage au dit Arnicourt. Quatre des vingt huit malades que j'avois vus dans mon premier voyage étoient morts. Des vingt quatre autres dix huit m'ont paru être dans le commencement de la convalescence, six sont encore réellement malades et les quatre autres étoient nouvellement tombés.

Je n'ai remarqué aucun symptôme nouveau et le meilleur état du plus grand nombre m'a confirmé dans les idées que j'avois prises à mon premier voyage et j'ai conseillé la continuation du même traitement. Je dois observer que les quatre malades, que j'ai trouvé morts étoient dans un danger réel lors de mon premier voyage.

J'ai vu avec douleur que quelques-uns des malades se refusent à tout remède à l'instigation d'un chirurgien qui demeure à Sery, qui ne cesse de les prévenir contre le traitement prescrit, leur promet prompte guérison, s'ils veulent le suivre et les entretient dans un aveuglement d'autant plus blamable que des quinze grands corps qui sont morts de cette maladie depuis un mois le plus grand nombre est mort entre ses mains.

Rethel-Mazarin, le 22 Janvier 1781.

TELINGE, Médecin à Rethel
Membre Correspondant de la Société Royale
de Médecine.

(Archives départementales des Ardenes C. 86.)

DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ
À ROZOY-SUR-SERRE EN FEVRIER, MARS
ET PRINTEMPS DE 1782.

Depuis plusieurs années, la Thiérache voit un grand nombre de ses bourgs et de ses villages désolés par une maladie meurtrière. Rozoy-sur-Serre est à peine soulagé du fléau qui a fait gémir ses habitants, l'espace de deux mois. J'ai été à portée de suivre et d'observer l'épidémie qui y a régné. Après avoir donné quelques détails sur le local, je décrirai la maladie, et le traitement qui a été mis en usage, j'en établirai la nature et le caractère ; enfin, je

passerai légèrement sur les causes les plus apparentes et sur les résultats les plus généraux.

Rozoy est un bourg situé sur le penchant et en partie au bas d'une colline qui regarde le Nord. Au pied de cette colline est une prairie qui s'étend du levant au couchant et que partage une petite rivière nommée la Serre. Cette rivière déborde aisément et il ne faut souvent que l'eau répandue par un fort orage, pour couvrir une grande étendue de terrain de l'un et de l'autre côté. Cependant les eaux ont un écoulement facile ; et quoiqu'il y ait beaucoup de sources, on ne voit dans le voisinage ni mares, ni marécages. Ces sources ayant roulé à travers un cailloutage sont très limpides et conservent en été une grande fraîcheur. Du côté du Nord est une autre colline mais plus inclinée à l'horizon. Sa population est d'environ 2.000 personnes ; on y prépare et on y file la laine et une bonne partie de ses habitants se livrent aux travaux attachés à l'agriculture. En général le peuple y est laborieux et cependant pauvre. Ce fut cette malheureuse portion qui a été la plus affligée par l'épidémie et parmi laquelle on a compté plus de victimes. Le vent du Nord qui produisit, le 15 Février, un froid subit et vif, avait soufflé de la neige jusqu'à Rozoy seulement. Ce vent, en rasant la colline opposée au midi, et emportant avec lui des petites portions de neige qu'on voyait briller au soleil, sous la forme d'aiguilles, concentrait sur ce bourg un froid excessif, et dont la différence avec celui des autres lieux m'a paru sensible. On vit alors paraître des rhumes de poitrine, des toux quinteuses, et bientôt après un grand nombre de pleurésies et péripneumonies. Cette épidémie avait enlevé presque tous ceux qu'elle avait attaqués, lorsque je fus envoyé pour la reconnoître et en diriger le traitement. En général, elle a moissonné la quatrième partie des malades ; mais la plupart étoient des vieillards, des valétudinaires ou

des personnes que les sollicitations et les menaces ne peuvent arracher à leurs préjugés.

La maladie ayant un caractère différent dans un grand nombre de malades, nous partagerons en deux parties la description du total de l'épidémie.

1° Chez les uns, elle débutoit par un tremblement et un froid si vif que durant plusieurs heures, les malades se plaignoient d'être gelés, il y avait en même temps un vomissement d'une matière bilieuse et porracée et un violent mal de tête qui les empêchoient presque d'ouvrir les yeux ; au froid succédoit une chaleur intense, le visage devenoit rouge, et il survenoit une sueur abondante qui, pour l'ordinaire, duroit 2 ou 3 jours. La soif étoit très grande, au point que les malades forçoient à leur donner de l'eau froide, ils sentoient, disoient-ils, une flamme qui, du bas du ventre, s'élevoit par intervalle jusqu'à la bouche, quelquesfois dès le début de la maladie, souvent le second jour et même le troisième, le point de côté se déclaroit occupant la partie basse de la poitrine. La douleur étoit vacillante de droite à gauche ; on a vu des malades se plaindre d'une épaule, ensuite du côté du ventre, d'une cuisse seulement et alternativement. L'oppression n'étoit pas violente, la toux faisoit sortir des crachats, d'abord tout sanglants, ensuite bilieux liquides, cendrés et presque verts ; le poulx contracté, précipité, sembloit dur au commencement ; mais bientôt, on trouvoit l'artère comme dépourvue d'élasticité.

La langue étoit rarement fort sèche, à moins que le malade ne fût assoupi. Si l'assoupissement étoit profond, le poulx étoit grand, mol, et la chaleur de la peau étoit moins vive. Le malade éveillé, conservoit un air étonné, incertain, et son regard étoit stupide. Le délire, en général, n'a point été bien marqué dans cette maladie, le malade répondoit brièvement, mais correctement aux questions qu'on lui

faisoit. Toutefois, il se défioit tellement de son jugement qu'il finissoit par avouer qu'il ne savoit ni ce qu'il disoit, ni ce qu'il vouloit dire.

La sueur disparaissoit vers le troisième jour ; alors la langue se séchoit, le malade refusoit la boisson, le point de côté disparaissoit, et le râle s'annonçoit. La plupart conservoient dans leurs derniers moments, la présence d'esprit, ils voyoient froidement le moment fatal arriver et mouroient tranquilles, du troisième au septième jour de la maladie. On en a vu prendre leurs habits, sortir de leur lit, se recoucher presque'eux mêmes pour mourir ensuite tout habillés.

2° Chez les autres, particulièrement chez les personnes délicates ou avancées en âge, on observoit une marche plus tranquille. Les malades n'éprouvoient qu'un léger refroidissement ou même point du tout. La vitesse du pouls paroissoit à peine augmentée, la chaleur de la peau sembloit naturelle ; la langue étoit humide et presque nette ; seulement elle étoit plus rouge ; quelquefois elle étoit brune ; on a observé, vers la pointe, une espèce d'éruption ; c'étoient des petits boutons de couleur de pourpre ; sa base se couvroit légèrement d'un limon jaunâtre : les malades étoient tranquilles dans leur lit, à moins qu'un point de côté, ordinairement léger, mais fugitif, ne vint de tems en tems exciter leurs plaintes. Quelquefois il y avoit de la toux, les crachats étoient teints de bile. La physionomie ne paroissoit point altérée, le ventre étoit mollet, il n'y avoit point de sueur, le sommeil étoit paisible de tems en tems, et le réveil n'offroit aucun trouble notable. Le regard étoit vif, les yeux avoient une expression qui tenoit de la tristesse ; du 5 au 7, le râle survenoit tout à coup, le pouls, sans perdre son égalité, s'enfonçoit légèrement et devenoit plus flasque, ou bien on le trouvoit petit, irrégulier, intermittent, et bientôt le malade n'étoit plus.

En général, tous ceux qui avoient passé le septième jour étoient sauvés ; mais ils restoient extrêmement faibles jusqu'au 20 ou 30^e jour et même par de là. Leurs crachats conservoient une teinte de bile quelquefois jusqu'au 15^e jour ; alors ils prenoient de la consistance et devenoient de bonne qualité.

On a observé, chez quelques uns, une éruption pourprée, vers le premier jour, chez d'autres une éruption érysypélateuse boutonnée, qui a fini par une desquamation. Ces éruptions ont paru favorables ; plusieurs malades, surtout des filles et des femmes ont rendu un grand nombre de vers.

Les redoublements de la fièvre étoient ordinairement en double tierce. Cette maladie a été regardée comme contagieuse ; en effet plusieurs personnes des environs où il ne régnoit aucune maladie, étant venues à Rozoy pour donner leurs soins à des parents malades, y ont contracté la fièvre avec les mêmes symptômes, et quelques unes de retour chez elles, y sont mortes le 4^e jour.

C'étoit un bon signe, quand le 4^e ou 5^e jour, le pouls se relevoit, que la peau devenoit moite, douce et qu'il se déclaroit une sueur légère. Au contraire, on craignait avec fondement, quand la peau conservoit sa sécheresse, quels qu'ayent été d'ailleurs le pouls, le ventre, les crachats et les autres signes, ou quand la sécheresse succédoit à la sueur.

On a observé rarement la diarrhée qui a toujours été favorable vers le premier jour. Il n'étoit pas rare de trouver sur les cadavres des taches pourprées, livides, noires ; des grandes barres noires, livides et particulièrement sur la poitrine, les hypocondres et sur la région épigastrique. Ces remarques ayant fait croire au peuple que la maladie étoit le poupre, il se rendoit inaccessible aux représentations qu'on vouloit lui faire sur le régime incendiaire qu'il adoptoit par préjugé.

On n'a observé, durant tout le cours de l'épidémie, qu'une seule fièvre tierce.

La molesse, la flaccidité du pouls, dénotoit assez que la maladie n'avoit point un caractère purement inflammatoire ; quelle qu'ait été d'abord la dureté de l'artère, on ne tardoit point à reconnaître bientôt un relachement, une sorte d'atonie, dans les solides et par induction, le peu de consistance des fluides. Aussi les saignées larges et répétées que l'on avoit pratiquées, dans le commencement de l'épidémie, avoient été tellement malheureuses que dans une vingtaine de malades, on en comptoit à peine un ou deux échappés à la mort, et que la prévention du peuple contre ce moyen chirurgical ne m'a point permis d'y avoir recours toutes les fois que je l'ai jugé utile ou nécessaire. Les efforts pour vomir, le vomissement d'une matière bilieuse, noire, porracée, le pouls petit, mol, quelquefois irrégulier, la sueur même, etc., annonçoient un amas putride, dans les premières voyes qu'il étoit important d'évacuer au plus tôt. On pratiquoit la saignée, avant les autres évacuations, quand le pouls le permettoit ou que les malades y consentoient. C'est pourquoi on a fait prendre au malade, souvent même dès la première invasion, si l'on étoit prévenu à tems, l'émético-cathartique de Tissot partagé en plusieurs doses ; car les malades vomissoient aisément et rendoient, par haut et par bas, une quantité étonnante de bile et quelquefois beaucoup de vers. Si l'émético-cathartique n'avoit procuré que le vomissement, on ne tardoit pas à donner un léger minoratif ou un grain de tartre stibié fondu dans une chopine de petit lait, auquel on associoit quelques vermifuges, et ce remède étoit spécialement destiné à ceux qui avoient rendu des vers ou chez qui on avoit raison d'en soupçonner. Ces évacuations calmoient la soif et diminuoient cette grande chaleur qui brûloit intérieurement les malades ; alors si le-

pouls se relevoit ou prenoit de la force, et si, en même temps, le point de côté, l'oppression fatiguoient le malade, on faisoit faire une ou deux petites saignées ; dans le cas contraire, on conseilloit l'application d'un vésicatoire sur le côté : ce dernier moyen n'a pu être employé que rarement, de même que la saignée, à cause de la résistance des malades. On interdisoit le bouillon, durant les premiers jours, la boisson étoit l'orgeat, le petit lait qu'on demandoit avec instance, et on donnoit fréquemment des lavements.

Quand, au contraire, les malades ne se plaignoient point de la chaleur, que la langue étoit humide, que la vilesse du pouls paroissoit à peine augmentée, qu'il étoit faible, mais égal, etc après l'action de l'émético-cathartique, on donnoit toutes les quatre heures un bol composé de contra-yerva, de camphre et de nitre, on faisoit boire le petit lait acidulé avec l'oxymel simple ou le sirop de vinaigre étendu dans beaucoup d'eau, on s'abstenoit de faire prendre le plus doux minoratif, entre le 4^e et le 7^e jour de la maladie ; on entretenoit la moiteur, en augmentant la quantité de boisson. Insensiblement, le pouls se relevoit ou se renforçoit, le malade passoit le 7^e jour et il étoit sauvé.

Si la toux étoit fatigante, on usoit ou du lock blanc ou d'un lock camphré. Les crachats étoient abondants, sortoient facilement et ne prenoient de la consistance que lorsque l'on n'avoit plus d'inquiétude sur le sort du malade.

Après le 7^e jour, on purgeoit utilement, on faisoit cuire quelques plantes amères dans le bouillon, on repurgeoit après le 14^e jour et finalement on prenoit d'une décoction de quinquina édulcorée avec le syrop de limon. L'appétit et les forces avoient peine à revenir et les malades portoient longtemps sur le visage la paleur de la mort.

L'abondance de la bile qui dominoit dans toutes les évacuations, la marche vive et rapide de la maladie, de point de

côté, l'oppression, les crachats sanguinolents et bilieux présentoient un tableau propre à faire reconnoître la pleuro-péritneumonie bilieuse, ou si l'on veut, la fièvre putride bilieuse compliquée de péripneumonie. Mais dans un grand nombre de cas, surtout parmi les vieux sujets, les valétudinaires, les cacocchymes, elle tenoit une marche tellement insidieuse, elle cachoit, sous les dehors les plus favorables, un danger si grand, que conformément à la doctrine de l'école, on ne peut lui refuser dans les circonstances indiquées, une malignité remarquable. En effet, la vitesse du pouls étoit à peine augmentée, la langue étoit humide et nette, il n'y avoit point de soif, le malade jouissoit quelquefois d'un sommeil paisible, au moins il nous l'assuroit, il respiroit aisément, et l'on ne s'apercevoit du redoublement que par la toux, et par la rougeur des joues : le ventre étoit mollet, et au milieu de toute cette belle apparence, du 5^e au 7^e jour, le malade inclinoit tout-à-coup vers la mort ; elle s'annonçoit par un râle léger, et qui étoit promptement suivi d'une petite anxiété, de la faiblesse et de l'affaiblissement total du pouls.

Ce n'est pas à Rozoy seulement qu'on a observé la péripneumonie bilieuse, elle s'est montrée dans tous les villages du canton où elle a fait plus ou moins de ravages, si l'on excepte cependant ceux qui, l'année précédente et dans la même saison, avoient payé leur tribut à cette maladie meurtrière. Mais, en mettant à part La Neuville-Bosmont et quelques villages de la généralité de Châlons, elle n'a présenté nulle part un caractère aussi fréquemment insidieux ; elle ne s'est déployée pour ainsi dire sur une aussi grande étendue, en attaquant à la fois une aussi grande multitude de personnes, qu'à Rozoy-sur-Serre, depuis le 20 Février jusqu'environ le 15 d'Avril. Ce vaste domaine de la même maladie, ce caractère universellement bilieux, suppose donc

une cause générale dont les résultats varioient par les différentes températures de l'air, par le site des lieux, par la constitution individuelle des malades, etc., et n'en atteste pas moins par des rapports sensibles, leur commune origine; or cette cause, on la trouve dans la constitution des saisons et principalement dans celle des étés qui, depuis plusieurs années, ont répandu sur nos campagnes une chaleur insolite. L'été de 1778 fut extrêmement chaud ; aussi nous avons vu la dyssenterie bilieuse désoler nos villages et nos hameaux durant toute la moisson. Nous avons observé la même constitution, dans l'été de l'année suivante et la même épidémie a reparu dans plusieurs endroits qu'elle avait épargnés l'année précédente, il n'y eut presque pas de gelées, en automne et au commencement de l'hiver ; c'est pourquoi la constitution bilieuse ayant dominé jusqu'au printemps et se mêlant alors aux maladies relatives, à la température et à la saison, a fait les plus grands ravages dans quelques paroisses et notamment à Sons, petit village à une lieue de Marle, où par des pleurésies et des péripneumonies rapidement meurtrières, elle a enlevé en peu de temps, 60 personnes à l'agriculture. Même rapport entre les saisons en 1780. Les gelées n'ont presque été remarquables qu'en 1781 ; et alors Dizy, Le Thuel, Noircourt, Soize, etc. ont été affligés d'un semblable fléau. Dans cette même année nous avons essuyé des grandes chaleurs ; les moissons ont été précoces et les fruits très abondants, mais on en a perdu beaucoup par la pourriture, l'automne a été humide et même chaud, nous avons vu des pruniers en fleurs sur la fin de Novembre, il y a eu en décembre, beaucoup de brouillard et de pluies ; même température en Janvier 1782, les débordements de la Serre ont été grands et fréquents ; nos parterres offroient encore des fleurs durant une partie de ce mois ; des jeunes feuilles ont paru même sur nos rosiers ; c'étoit tantôt de la gelée, tantôt

de la pluie et de la neige. Enfin un froid très vif s'est fait sentir tout à coup et a continué pendant plusieurs jours. Dès lors, on vit régner des rhumes de poitrine à Rozoy-sur-Serre, et bientôt après, la maladie que nous avons décrite.

La température chaude et humide de l'automne, en relâchant les fibres, en agissant pour ainsi dire, sur un fond bilieux et en favorisant la tendance des humeurs à la putréfaction, a dû produire une cacochymie putride bilieuse, laquelle, par le concours de l'âge, du régime, du tempérament et des autres accessoires, a contracté un degré plus ou moins grand de septicité de manière qu'il est facile d'en déduire la marche plus ou moins vive, le caractère plus ou moins insidieux de la maladie et de comprendre pourquoi, il n'étoit pas rare qu'elle se terminât clandestinement par la gangrène. Le froid, en resserrant l'habitude du corps ainsi que la main qui comprime l'éponge, a mis en mouvement les sucs grossiers et indigestes, les a fait dériver à l'intérieur d'où s'est ensuivi l'engorgement des viscères ; la stagnation de ces mêmes sucs, leur corruption, enfin leur engagement dans le tissu du foye, de la plèvre, et des poumons; c'est ici le lieu de faire également mention des effets de la transpiration supprimée ; mais mon dessein n'est pas de m'étendre sur les détails toujours obscurs et toujours incertains. Je n'ai voulu que jeter un coup d'œil rapide sur les causes les plus apparentes et sur les résultats les plus généraux. Heureux sans doute seroit celui qui, pouvant s'élever à la connaissance des causes, auroit également la force de suivre la nature dans les produits de leur mélange, dans les nuances qu'elle forme, et qui, livré à une contemplation utile, mais douloureuse, assisteroit par la pensée au travail qu'elle

emploie, pour préparer et diversifier ses instruments de destruction.

A Montcornet-en-Thierache, le 23 Avril 1782.

Signé : HENNEQUIN, Docteur-Médecin.

(Archives départementales de l'Aisne C. 26.)

DESCRIPTION DE L'EPIDEMIE QUI A REGNE

A CHATEAU-PORCIEN EN 1782.

La Société Royale de Médecine nous a chargé de répondre à un mémoire à consulter envoyé par Monsieur Rouille, Intendant à Chaalons et rédigé par M. Hennequin, Médecin à Château-Porcien. Ce mémoire présente la description d'une maladie épidémique qui règne dans cette ville depuis près de deux mois. Nous allons en donner le précis exact en conservant jusqu'aux expressions de M. Hennequin.

Cette maladie attaque les enfans, les jeunes gens et particulièrement les filles depuis l'âge de 15 ans jusqu'à 25. Il me semble, dit l'auteur, qu'on peut la considérer comme une rougeole irrégulière. Tous ceux qui en sont attequés ont des frissons, la langue chargée, la bouche mauvaise, des envies de vomir et mal à la gorge, la tête est pesante et douloureuse : ils toussent sans cracher ; la fièvre est plus ou moins forte. Dans les uns il se fait une éruption qui se manifeste par des taches lenticulaires ou des pustules peu élevées et rassemblées en manière de grappes, qui forment sur la peau une aspérité que le tact découvre aisément.

Cette éruption paroît dans certains cas à l'instant même qu'ils tombent malades et le plus souvent elle ne paroît que le second jour et rarement plus tard. Elle ne commence pas toujours par le visage mais souvent par les bras. Quelquefois on ne découvre aucune pustule au visage dans tout le cours de la maladie, quoiqu'il y en ait aux bras et à la poitrine.

Dans les autres, il ne se fait aucune éruption de pustules, mais tout le corps devient rouge et enflamé.

Dans quelques uns il semble que toute l'humeur morbifique se porte à la gorge : les amygdales se conflent et s'enflamment ainsi que la luette ; les malades y ressentent beaucoup de chaleur et une douleur très vive : la déglutition est entièrement gênée et ils ont beaucoup de peine à parler. Cette maladie bien traitée n'est pas absolument meurtrière. Si elle a enlevé plusieurs enfants et quelques grandes personnes, on doit plutôt l'attribuer à l'imprudence des malades et de ceux qui les environnent, qu'à la maladie. On ne peut nier cependant qu'elle attaque avec violence les jeunes filles qui ne sont point encore réglées ou qui le sont mal. La convalescence est à craindre. Les accidents les plus fréquents alors sont l'anasarque et l'ophtalmie.

La méthode que M. Hennequin a employée pour combattre cette maladie nous paraît très convenable. Elle a d'ailleurs accompagnée de succès, car sur plus de trente malades qu'il a traités il n'a perdu que deux filles âgées de 18 à 20 ans : l'une est morte dans sa convalescence à la suite de plusieurs accès d'épilepsie, l'autre a été enlevée en moins de trente six heures et quatorze après qu'elle fut attaquée de la maladie, elle avoit déjà des symptômes mortels, tels que le froid des extrémités, le pouls petit et intermittent et la perte de la vue.

D'après ce que nous venons de rapporter il nous paroît que cette fièvre est plutôt une fièvre scarlatine qu'une rougeole : car les symptômes caractéristiques de la rougeole ne se trouvent point dans la description de M. Hennequin. Tels sont l'enchifrènement, le larmoyement et tout l'appareil d'un rhume à la tête avec fièvre. D'ailleurs il est rare que l'éruption paroisse de si bonne heure dans la rougeole. En un mot tous les symptômes rapportés par l'auteur du mémoire semblent plutôt convenir à la fièvre scarlatine qu'à la rougeole.

Quant au traitement ceux qui sont légèrement atteints n'exigent presque aucun remède : une tisanne delayante et légèrement diaphorétique, très peu d'alimens surtout dans le tems de l'éruption, quelques purgatifs réitérés plusieurs dans la convalescence, l'usage du lait à cette même époque suffisent. Une précaution très importante est de ne pas s'exposer trop tôt au grand air surtout le matin et le soir.

Mais lorsque la fièvre est considérable, que le poulx est plein et dur et si cela arrive surtout chez les jeunes filles qui ne sont pas encore réglées ou qui le sont mal, s'il y a avec ces symptômes un mal de gorge considérable ; si l'éruption ne se fait pas, ou que l'humeur au lieu de se porter à la peau, reflue sur la gorge ou la tête (dans ce dernier cas il arrive souvent des convulsions, quelquefois une affection comateuse) ; il faut alors recourir à la saignée du pied, la réitérer suivant la force du malade et de la fièvre. Si les symptômes persistent malgré plusieurs saignées faites dans l'espace de 24 heures. Il convient alors d'appliquer un large vésicatoire à la nuque, si la gorge est prise et si c'est la tête on en appliquera un à chaque jambe.

Mais si au lieu de signes de pléthore, dont nous avons parlé les malades éprouvent tous ceux qui indiquent une turgescence bien décidée dans les premières voyes, le re-

mède le plus approprié dans ce cas est un vomitif. Ce vomitif sera le tartre stibié à la dose qu'on a la coutume de l'employer dans le pays et proportionnée à l'âge du malade. On préférera l'ipécacuanha en poudre ou en décoction, lorsqu'il faudra faire vomir des jeunes filles délicates et qui se trouveront près de leur première époque des règles, ou chez lesquelles ce flux périodique est souvent précédé de mouvemens hystériques. Il est aussi très important de ne pas prendre pour des signes de saburre les envies de vomir et les vomissemens qu'elle éprouvent dans ces circonstances, et qui ne sont dues qu'à la sympathie de la matrice avec l'estomac. Dans ce dernier cas on aura recours à une potion calmante composée avec les eaux de tilleul et de fleurs d'orange, la liqueur anodine minérale d'Hoffmann et le sirop de Diacode.

Lorsque la matière morbifique après s'être portée à la peau se reporte à l'intérieur on doit employer les mêmes moyens que ceux qu'on emploie lorsque l'éruption ne se fait pas en faisant attention aux symptômes que nous avons rapportés plus haut, lesquels déterminent les différentes indications qu'on a à suivre.

Comme il paroît que la dépuration à la peau se fait encore, le malade étant déjà en pleine convalescence il faut éviter tout ce qui est capable d'arrêter ou d'empêcher cette dépuration, telles sont la trop grande quantité d'alimens et leur mauvaise qualité, l'exposition à l'air froid, les passions de l'âme chez les jeunes personnes délicates et sensibles.

Lorsque cette dépuration est dérangée l'humeur se porte dans le tissu cellulaire de la peau et produit l'anasarque ou la leucophlégmisie ou sur les yeux, de là l'ophtalmie, ou sur la poitrine d'où la toux ou à la tête et il en résulte quelquefois des accès épileptiques.

Dans le premier cas les vésicatoires, les légers diurétiques et les purgatifs sont indiqués. Dans le second les collyres adoucissans et légèrement toniques et un petit vésicatoire derrière chaque oreille. Dans la 3^e, la diète lactée et dans la 4^e un cautère ou l'application de cantharides sont les moyens qui nous paroissent les plus efficaces pour remédier à ces différens accidens.

Il nous paroît inutile d'entrer dans de plus grands détails parceque notre consultation sera envoyée à un médecin éclairé qui suppléera facilement à ce que nous n'aurons pas prévu. Nous espérons d'ailleurs que cette épidémie sera bien près de sa fin lorsque cette réponse à son mémoire lui parviendra.

VICQ-D'AZYR, *Secrétaire perpétuel.*

(Archives départementales des Ardennes C. 86.)

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

Vu : le Doyen,
M. TIFFENEAU

Vu : le Président de Thèse,
L. TANON

BIBLIOGRAPHIE

Archives départementales des Ardennes. Mézières.
C. 86 - C. 87.

Archives départementales de l'Aisne. Laon.
C. 21 - C. 22 - C. 23 - C. 26 - C. 631.

Histoire et Mémoires de la Société Royale de Médecine. 1776 à 1785.

A. GRISOLLE. — Traité de Pathologie interne. 1884.

G.-A. MARTIN. — Essai historique sur Rozoy-sur-Serre et les environs. 1867.

I.-A. RAYEUR. — Variétés ardennaises. 1895 (Chap.: Les tribulations d'une petite ville. Malades et Médecins du siècle dernier).

LAVERAN. — Des maladies épidémiques. 1895.

E. JOLTRAIN et P. BAUFLE. — La Grippe. 1921.

DE VEZEAUX de LAVERGNE. — Formes cliniques des septicémies aiguës ou chroniques spécifiques à virus connus ou inconnus : Les méningococcémies (Congrès français de Médecine. XIX^e session, Paris 1927).

TABLE DES MATIERES

I. — <i>Aperçu géographique et ethnique du Porcien</i>	41
II. — <i>Description et étude des épidémies dans le Porcien de 1772 à 1782 :</i>	45
1. L'épidémie de Signy-l'Abbaye et de Lalobbe (1772-1773)	46
2. L'épidémie de Banogne et de Recouvrance (1775-1776)	27
3. L'épidémie d'Amagne (1777)	29
4. Les épidémies de Grandchamp et de Chaumont-Porcien (1778-1779)	34
5. L'épidémie de Blanzzy, Aire et Balham (1779)..	36
6. L'épidémie d'Arnicourt, Novion-Porcien, Viel St-Remy, etc. (1780-1781)	40
7. Les épidémies de Rozoy-sur-Serre et de ses environs (1780-1782)	44
8. L'épidémie de Château-Porcien (1782)	57
III. — <i>Conclusion</i>	65
IV. — <i>Pièces justificatives</i>	71
<i>Bibliographie</i>	101
